



ADIL BİR AŞI

COVID-19 TEŞHİS, TEDAVİ VE AŞILARINA EVRENSEL ERİŞİM SAĞLAMA

ULUSLARARASI
AF ÖRGÜTÜ



Uluslararası Af Örgütü, tüm insanların insan haklarından faydalandığı bir dünya için mücadele eden 10 milyondan fazla kişinin oluşturduğu bir küresel harekettir.

Vizyonumuz, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve diğer uluslararası insan hakları kabullerinde yer verilen insan haklarından her bir bireyin faydalanmasıdır.

Tüm hükümetlerden, siyasi ideolojilerden, ekonomik çıkarlardan ve dini inançlardan bağımsız ve asli gelir kaynağı üye aidatları ve bireysel bağışlar olan bir kurumuz.

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının telif hakkı saklıdır fakat satış amacıyla olmamak kaydıyla savunuculuk, kampanya ve eğitim amacıyla ücretsiz olarak herhangi bir yöntemle çoğaltılabilir.

Telif hakkı sahipleri, bu tür tüm kullanımları etki değerlendirmesi amacıyla kayıt altına almayı talep eder. Başka koşullarda kopyalamak veya başka yayınlarda yeniden kullanmak veya çeviri veya uyarlama için yayıncılardan önceden yazılı izin alınmalıdır ve bu tür kullanımlar ücrete tabi olabilir. İzin istemek veya diğer sorularınız için lütfen copyright@amnesty.org ile iletişime geçin.

© Uluslararası Af Örgütü 2020

İlk kez 2020 yılında yayınlanmıştır.
Amnesty International Ltd.
Peter Benenson House,
1 Easton Street, London
WC1X 0DW, Birleşik Krallık

İndeks: POL 30/3409/2020
Orijinal dil: İngilizce
Uluslararası Af Örgütü
Genel Sekreterliği tarafından
Birleşik Krallık'ta basılmıştır.
Uluslararası Af Örgütü
Türkiye Şubesi tarafından
Türkçe'ye çevirilmiştir.

amnesty.org.tr



*Kapak fotoğrafı: Bir sağlık çalışanı, COVID-19 aşı adayı denemelerine hazırlanıyor.
© Mehmet Ali Ozcan/Anadolu Ajansı, Getty Images aracılığıyla*

**ULUSLARARASI
AF ÖRGÜTÜ**



İÇİNDEKİLER

1. ÖZET	4
2. ARKA PLAN	7
3. ULUSLARARASI İNSAN HAKLARI HUKUKU, İLKELERİ, STANDARTLARI	8
Mümkün olan en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına erişme hakkı	8
Bilimsel ilerleme ve uygulamaların faydalarından yararlanma hakkı	9
Temel insan hakları ilkeleri	9
COVID-19 teşhis, tedavi ve aşıları hakkında devletlerin yükümlülükleri	10
COVID-19 teşhis, tedavi ve aşıları hakkında şirketlerin yükümlülükleri	11
4. KÜRESEL BULUNABİLİRLİK VE SATIN ALINABİLİRLİK	13
Ülkeler arasında bulunabilirlik ve bölüşüm	13
'Aşı ulusalcılığı'	13
Tavsiyeler	14
COVAX pillar	14
DSÖ Adil Tahsis Çerçevesi	15
COVAX facility	15
Tavsiyeler	16
Fikri mülkiyet hakları	16
Dünya Ticaret Örgütü	17
COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu (C-TAP)	18
Tavsiyeler	19
5. ULUSAL BULUNABİLİRLİK VE ERİŞİLEBİLİRLİK	21
Ülkeler içinde bulunabilirlik ve tahsis	21
COVID-19 Aşılarının Kullanımlarının Önceliklendirmesi için DSÖ Yol Haritası	21
Aşı önceliklendirmesi ve insan hakları standartları	22
Tavsiyeler	24
Erişilebilirlik ve ulusal sağlık sistemleri	24
Nakliye ve depolama	24
Sağlık çalışanları	25
Aşının uygulanması	25
Bağışıklık kaydı	25
Tavsiyeler	26
6. ULUSAL SATIN ALINABİLİRLİK VE FİYATLANDIRMA	27
Bakım noktasında ücretsiz COVID-19 aşıları	27
Tavsiyeler	28
7. KALİTE VE KABUL EDİLEBİLİRLİK	29
Klinik deneyler	29
Tavsiyeler	31
Aşılanma zorunlulukları ve gereklilikleri	31
Tavsiyeler	33
8. SONUÇ	34

1. ÖZET

COVID-19 eşi benzeri görülmemiş küresel bir sağlık kriziyle Aralık 2020 itibarıyla 1,5 milyon kişinin ölümüne yol açtı. Eşitsizlikleri belirginleştirdi ve ötekileştirilen kesimleri orantısız biçimde etkiledi. Hükümetlerin insan haklarını tehdit eden önlemler almasının yolunu açtı. Yayılmaya devam ederken dünyadaki işgücünün yarısını işsiz bırakma ve aşırı yoksulluğa 150 milyon kadar kişiyi daha sürüklemeye tehdidini sürdürüyor. Bu bilgiler ışığında, COVID-19 testlerinin, tedavilerin ve aşılarda geliştirilmesi, üretilmesi ve dağıtılması için küresel olarak verilen olağanüstü çabalar insan haklarına uygun şekilde sürdürülmelidir.

Uluslararası Af Örgütü'nün bu politika notu COVID-19 teşhis, tedavi ve aşılarda ilişkin olarak devletlerin yükümlülüklerini ve işletmelerin sorumluluklarını özetliyor. Bu politika notu, devletlerin temel insan hakları yükümlülüklerinin, özellikle mümkün olan en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına erişme hakkının ve bilimsel ilerlemeler ve uygulamaların faydalarından yararlanma hakkı olmak üzere, kendi nüfusları için olduğu kadar diğer ülkelerdeki insanlar için de geçerli olduğunun altını çiziyor. Devletler COVID-19 aşılarda ayırım gözetmeksizin herkes için yeterli sayıda, erişilebilir, maddi olarak karşılanabilir ve kaliteli olmasını sağlamakla yükümlüdür. BM İş Dünyası ve İnsan Haklarına Dair Rehber İlkelerinde vurgulandığı gibi iş dünyası da insan haklarına saygı göstermekten sorumludur. BM İlaç Şirketleri İçin İlaçlara Erişime İlişkin İnsan Hakları Rehberinde ilaç şirketlerinin “ilaçları herkes için erişilebilir hale getirmeye dair insan hakları sorumluluğu” detaylı şekilde açıklanır.

Bu politika notu COVID-19 aşılarda geliştirilmesi ve dağıtımına bağlı olarak ortaya çıkan temel insan hakları sorunlarını inceliyor. Bu sorunlar şunlardır:

- **Küresel düzeyde sağlanabilir ve satın alınabilir olması:** Özellikle aşının küresel çapta potansiyel olarak adaletsiz bölüşümü ihtimalini yaratan “aşı ulusalcılığı” ve fikri mülkiyet hakları ile ilgili endişeler.
- **Ulusal düzeyde sağlanabilir ve erişilebilir olması:** Ülkelerin içerisinde yeterli sayıda ve erişilebilir olmasının yanı sıra ulusal sağlık sistemlerinin karşı karşıya kaldığı zorluklara odaklanır.
- **Ulusal düzeyde satın alınabilir olma ve fiyatlandırma:** COVID-19 aşılarda bakım noktalarında ücretsiz sağlamamanın olumsuz etkileri.
- **Kalite ve kabul edilebilirlik:** Klinik deneylere, zorunlu aşı programlarına ve bazı kişilerin aşı olmaya karşı olmasına ilişkin kaygıları içerir.

Bu politika notu Uluslararası Af Örgütü'nün COVID-19 teşhis, tedavi ve önleyici tıbbi teknoloji ürünleri (genellikle “COVID-19 sağlık ürünleri” genel terimini kullanarak) hakkındaki tutumunu açıkladıktan sonra devletler ve ticari işletmeler için tavsiyeler sunuyor. Bazı argümanlar ve öneriler tüm sorunlarla ilgili olsa da aşı konusunun şu anki önemi nedeniyle genel olarak aşılar odaklanıyor. Bu politika notunda bulunan 34 ayrıntılı tavsiyenin özetlenmiş hali şöyledir:

- Devletler COVID-19 sağlık ürünlerinin tüm insanlar için yeterli sayıda, erişilebilir, kabul edilebilir ve kaliteli olmasını sağlayan politikalar geliştirmeli ve uygulamalıdır. Şirketlerin de bu amaçla politikalar geliştirmesi ve uygulaması önerilmektedir. Bu politikalar, şeffaflık, katılımçılık, hesap verebilirlik, eşitlik ve ayrımcılık yapmama ilkelerine göre yapılmalıdır.
- Devletler küresel çapta iş birliği yaparak aşılarda geliştirilmesini, yeterli miktarda üretilmesini ve daha sonra dünyanın her yerine zamanında ve kapsayıcı bir biçimde dağıtılmasını sağlamak için olası tüm engelleri kaldırmalıdır. Bu yükümlülük diğer devletlere teknik ve finansal destek sağlamanın yanı sıra diğer devletlerin bunu yapabilmesini engelleyebilecek ikili anlaşmalar yapmak ve risk altındaki gruplar için öncelikli olarak ihtiyaç duyulanın ötesinde aşı “istiflemek” gibi davranışlardan kaçınmayı da içerir.
- Devletler fikri mülkiyet haklarının hiçbir ülkenin sağlık hakkını desteklemesine engel olmadığından emin olmalıdır. Bu, COVID-19 sağlık ürünlerinin üretimi için Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları (TRIPS) anlaşmasının belirli kısımlarından ‘feragat’i kabul etmeyi, DSÖ'nün COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu'nu (C-TAP) desteklemeyi ve kamu kaynaklarının dağıtımına çeşitli şartlar koyarak ilaç şirketlerinin yenilikleri, teknolojileri ve verileri diğer üreticilerle paylaşmalarını sağlamayı içerir.

ADİL BİR AŞI:

COVID-19 TEŞHİS, TEDAVİ VE AŞILARINA EVRENSEL ERİŞİM SAĞLAMA
Uluslararası Af Örgütü

- Şirketler, COVID-19 sağlık ürünlerine erişime ilişkin bu ürünleri herkes için yeterli sayıda, erişilebilir ve maddi olarak karşılanabilir kılmayı amaçlayan; fiyatlandırma, şeffaflık ve fikri mülkiyete ilişkin konular dahil olmak üzere sağlık hakkına saygı duyan politikalar geliştirmeli ve uygulamalıdır.
- Şirketler, devletlerin COVID-19 sağlık ürünlerinin yeterli sayıda, erişilebilir ve maddi olarak karşılanabilir olmasını sağlamalarını haksız biçimde etkileyen her türlü fiilden kaçınmalıdır. Bu, devletlerin TRIPS anlaşmasının esnekliklerini kullanmaktan ya da önerilen DTÖ TRIPS feragatini desteklemekten çekinmelerine neden olabilecek fiillerden kaçınmayı da içermelidir.
- Şirketler teknoloji transferi dahil olmak üzere, COVID-19 sağlık ürünleri için münhasır olmayan lisanslar vermeli ve tedarik miktarını diğer üreticiler aracılığıyla artırmak amacıyla yenilikleri paylaşmak için C-TAP gibi küresel mekanizmalara katılmalıdırlar.
- Devletler, erişilebilir, kapsayıcı ve ayırım yapmayan ulusal COVID-19 aşı dağıtım planları oluşturmalıdır. Devletler bir bireyin ya da topluluğun COVID-19 riskini artırabilecek unsurları değerlendirmeli ve ötekileştirilmiş gruplar ile kesişen kimliklere ve yasal statülere sahip olanlarla özellikle ilgilenmelidir. Süreçler şeffaf olmalı ve ötekileştirilen grupların ve sivil toplumun katılımını içermelidir. Devletler, COVID-19 sağlık ürünlerinin nakliyesi, depolanması, idaresi ve izlenmesi dahil olmak üzere sağlık sistemlerini güçlendirmek için yatırım yapmalıdır.
- Devletler, COVID-19 sağlık ürünlerinin ücretlerinin bu ürünlere erişimin önünde asla bir engel olmamasını sağlamalıdırlar. COVID-19'un halk sağlığına ve ekonomiye devasa etkileri düşünüldüğünde, devletler mümkün olan maksimum kaynaklarını kullanarak ve gerektiğinde uluslararası iş birliği ve yardımdan faydalanarak aşuları ücretsiz olarak sağlamalıdırlar.
- Şirketler, ürünlerinin fiyatlandırmasının COVID-19 sağlık ürünlerine erişim için asla bir engel oluşturmaması ve devletlerin aşuları ücretsiz sağlamalarını haksız şekilde etkilememek için fiyatlandırma ve fikri mülkiyet ile ilgili politikalar dahil kendi tasarruflarındaki tüm düzenlemeleri değerlendirmelidir.
- Devletler, dağıtılan her aşının titiz deneylerde ve tarafsız düzenleyici kurumlarca güvenli ve etkili bulunmuş olduğundan emin olmalı ve bu bilgiyi halkın incelemesine izin verecek şekilde zamanında, şeffaf ve ulaşılabilir biçimde sunmalıdır.
- Devletler geniş kapsamlı zorunlu aşı politikaları dayatmamalı ve aşılamanın mümkün olan her yerde ve her zaman gönüllü olmasını sağlamaya çalışmalıdır. Eğer bir devlet belirli durumlar için aşı şartı getirmeye çalışırsa, bu uygulama uluslararası insan hakları ve standartlarıyla uyumlu olmalıdır. Uluslararası Af Örgütü, aşı olmayı reddeden kişilere karşı ceza kanununun, özellikle de hapis cezasının, kullanılmasına tamamen karşıdır.
- Devletler herkesin COVID-19 sağlık ürünleri hakkında güvenilir, sağlam, nesnel ve kanıta dayalı bilgilere engellenmeden, ücretsiz ve kolay biçimde erişmesini sağlamalıdır. Bu amaçla, devletler COVID-19 sağlık ürünleri hakkında bilgi arama, alma ve verme hakkı ile ilgili yersiz tüm kısıtlamaları kaldırmalı; sağlık hakkına zarar verebilecek yanlış ya da yanıltıcı bilgilerin tehlikeli etkilerini ortadan kaldırmak için insan hakları yükümlülükleri ile bağdaşan uygun çerçeveyi hayata geçirmeli ve güvenilir, sağlam, erişilebilir, nesnel ve kanıta dayalı bilgilerin yayılmasını sağlamalıdır.
- Devletler sağlık ve özel hayatın mahremiyeti hakları ihlal edilen kişilerin yargı mekanizmaları, ulusal ombudsmanlar, insan hakları komisyonları, tüketici hakem heyetleri, hasta hakları dernekleri ya da benzer kurumlar aracılığıyla etkili bir çözüm yoluna başvurma haklarını kullanabilmesini sağlamalıdır. Bu mekanizmalar erişilebilir, şeffaf ve etkili olmalıdır.



İnsanlar, COVID-19'a karşı önleyici bir önlem olarak hükümet tarafından uygulanan bir kapatma sırasında yiyecek maddelerini bekliyorlar. Dakka/Bangladeş, 17 Nisan 2020 © Mamunur Rashid/NurPhoto, Getty Images aracılığıyla



Aga Khan Üniversite Hastanesinde bir doktor bir hastaya koronavirüs sürüntü testi yapıyor. Nairobi/Kenya, 24 Nisan 2020 © YASUYOSHI CHIBA, Getty Images aracılığıyla

2. ARKA PLAN

COVID-19 bir yıldan kısa bir süre içerisinde dünya genelinde neredeyse her ülkede görüldü. Kasım 2020 itibarıyla, 191 ülke ve bölgede yaklaşık 65 milyon kişiye virüs bulaştı ve bunun sonucunda 1.5 milyon kişi hayatını kaybetti.¹ Hükümetlerin pandemiye dizginleme teşebbüsleri seyahat özgürlüğünde kısıtlamalara ve eleştirel sesler üzerinde baskılara yol açtı.² Bu arada, sosyo-ekonomik etkileriyle var olan eşitsizlikleri artırıp büyütürken tarihsel olarak ötekileştirilen nüfusları orantısız şekilde fazla etkiledi.³ Çok sayıda BM kuruluşu dünya işgücünün neredeyse yarısının geçim kaynaklarını kaybetme tehlikesiyle karşılaştığı konusunda uyarırken,⁴ Dünya Bankası 2021 yılında 88-115 milyon kişinin aşırı yoksulluğa itilebileceğini ve bu sayının muhtemelen 150 milyon kişiye kadar çıkabileceğini belirtti.⁵

Dünyanın dört bir yanındaki devletler, ilaç şirketleri, hükümetlerarası örgütler ve araştırma enstitüleri rekor sürede eşi benzeri görülmemiş bir aşı üretme yarışı dahil olmak üzere COVID-19'u önleyebilecek, tanı koyabilecek ve tedavi edebilecek tıbbi ürünler geliştirmek için adımlar attılar. Tahminlere göre hükümetler, aşılarda araştırma, üretim ve dağıtım süreçlerini hızlandırmak için yaklaşık 20 milyar ABD doları yatırım yaptı.⁶

Mayıs 2020'de, bu sıra dışı kamu yatırımlarına karşılık olarak, Dünya Sağlık Asamblesi, COVID-19'a karşı kapsamlı bağışıklık sağlamayı "küresel bir kamu yararı" olarak kabul etti.⁷ BM Genel Sekreteri "herkes için erişilebilir" olması gerektiğini alenen ekledi. O zamandan bu yana, 140 küresel olarak kamusallaşmış figür ve uzman – Gana, Güney Afrika, Kosta Rika, Nijerya, Pakistan ve Senegal hükümet başkanları dahil – "tüm insanlar için, her ülkede, ücretsiz" bir Halk Aşısı için küresel çağrıya katıldılar.⁸ Kasım 2020'de, çok sayıda BM İnsan Hakları Uzmanı aşıların erişimin dünya çapında COVID-19'ı önlemek ve zapt etmek için gerekli bir araç olduğunu belirtti.⁹

COVID-19 aşılarının geliştirilmesi, üretimi ve dağıtımındaki tarihteki en büyük bağışıklık geliştirme çabası olabilir. Aralık 2020 itibarıyla, 200'den fazla aşı adayları gelişim aşamasındaydı ve bunların neredeyse dörtte biri klinik deneylerin üçüncü ve son aşamasındaydı.¹⁰ Bu bir dönüm noktası olsa da, bu çabalar özellikle aşıların nasıl üretileceği ve dağıtılacağı yanı sıra ne zaman, kim için ve hangi bedelle erişilebilir olacakları konusunda küresel, bölgesel ve ulusal insan hakları zorlukları sunuyordular.

1 Johns Hopkins University, "Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering", <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

2 Uluslararası Af Örgütü, *Daring to stand up for human rights in a pandemic*, (ACT 30/2765/2020), <https://www.amnesty.org/en/documents/act30/2765/2020/en/>

3 Dünya Bankası, "COVID-19 to Add as Many as 150 Million Extreme Poor by 2021", 7 Ekim 2020, <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>

4 "Time for global solidarity to overcome COVID's health, social and economic challenges", UN News, 13 Ekim 2020, <https://news.un.org/en/story/2020/10/1075322>

5 Dünya Bankası, "COVID-19 to Add as Many as 150 Million Extreme Poor by 2021", 7 Ekim 2020, <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>

6 HRW, "Whoever Finds the Vaccine Must Share It: Strengthening Human Rights and Transparency around COVID-19 Vaccines", 29 Ekim 2020, <https://www.hrw.org/report/2020/10/29/whoever-finds-vaccine-must-share-it/strengthening-human-rights-and-transparency>

7 Dünya Sağlık Örgütü, "COVID-19 Response", A73/CONF.1 Rev. 1, 18 Mayıs 2020, OP6, https://apps.who.int/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf

8 UNAIDS, "World Leaders Unite in Call for a People's Vaccine against COVID-19", 14 Mayıs 2020, https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200514_covid19-vaccine

9 BMİHYK, "Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for Prevention and Containment of COVID-19 around the World", 9 Kasım 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26484&LangID=E>

10 DSÖ, "Draft Landscape of COVID-19 Candidate Vaccines", 2 Aralık 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

3. ULUSLARARASI İNSAN HAKLARI HUKUKU, İLKELERİ, STANDARTLARI

COVID-19 teşhis araçları, tedavileri ve aşlarının geliştirilmesi, üretimi ve dağıtımını çeşitli insan haklarını doğrudan etkilerken, bu politika kılavuzu esas olarak **sağlık hakkı ve bilimsel ilerleme ve uygulamaların faydalarından yararlanma hakkı** çerçevesinde hazırlandı. Bununla birlikte, herkes için yaşam, onurlu bir yaşam,¹¹ bilgi edinme, özel hayatın gizliliği, katılım, kalkınma ve yeterli bir yaşam standardı hakkı dahil olmak üzere diğer hakların da etkilendiğini belirtmek gereklidir.¹² Bunun ötesinde, COVID-19'un etkisi göz önünde bulundurulduğunda, herkesin aşılarla erişebilmesi, eğitim ve insana yaraşır iş hakkından barışçıl toplanma ve serbest dolaşım özgürlüğü haklarına kadar çeşitli insan haklarını dolaylı olarak etkileme olasılığı vardır.

MÜMKÜN OLAN EN YÜKSEK FİZİKSEL VE ZİHNSEL SAĞLIK STANDARDINA ERİŞME HAKKI

Mümkün olan en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına erişme hakkı (sağlık hakkı) çok sayıda uluslararası insan hakları anlaşmalarında güvenceye alınmıştır ve hemen hemen bütün ülkeler bu hakkı kapsayan en az bir anlaşmaya yasal olarak bağlıdır. Tüm Birleşmiş Milletler (BM) üye devletlerinin bağlı olduğu İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde (İHEB) şöyle yazar: "Herkesin beslenme, giyim, barınma ve tıbbi bakım dahil kendisinin ve ailesinin sağlık ve esenliği için yeterli bir yaşama standardı hakkı vardır..."¹³ Ayrıca, 171 devlet "herkesin mümkün olan en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardından faydalanma hakkını"¹⁴ yineleyen Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'ne (ESKHUS) taraftır.

Sözleşmenin maddelerinin yetkili yorumunu sağlayan yapı olan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (ESKHK) sağlık hakkına ilişkin olarak sırasıyla devletlerin ve devlet dışı aktörlerin bu haklarla ilgili görevlerini ve sorumluluklarını açıklamıştır.¹⁵ ESKHUS'u imzalayan fakat onaylamayan az sayıdaki devlet¹⁶ "yürürlüğe girmeden önce bir antlaşmanın amacına ve hedefine engel oluşturmama"¹⁷ yükümlülüğü getiren Viyana Antlaşmalar Hukuku Sözleşmesi aracılığıyla yine de bu ilkelerle bağlıdır.

Uluslararası hukuk ve standartlar herkesin önleyici, iyileştirici ve yatıştırıcı sağlık hizmetleri dahil olmak üzere sağlık hakkına sahip olduğunu ortaya koyar. ESKHUS, devletlerin "tek başına ve özellikle ekonomik ve teknik olmak üzere uluslararası yardım ve iş birliğiyle Sözleşmede tanınan hakların tam olarak gerçekleşmesini sağlama amacıyla kaynaklarının azamisiyle adımlar atmayı"¹⁸ üstlenmesi gerektiğini belirtir. Genel Yorum 14 bu hükmün, devletlerin tüm sağlık tesislerinin, ürünlerinin ve hizmetlerin (bilgi dahil) mevcut, erişilebilir (fiziksel ve finansal olarak), kabul edilebilir ve kaliteli olmasını sağlamak için çalışması gerektiği anlamına geldiğini ortaya koyar.

Ayrıca, sağlık hakkı çerçevesi farklı insan gruplarının – örneğin, kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engelliler – özel ihtiyaçları olduğunu ve sağlık hakkından faydalanmalarını etkileyebilecek farklı koşullarla karşı karşıya olduklarını vurgular. Sonuç itibarıyla, devletler sağlık politikalarını tasarlarlarken ve uygularken bu gruplara yeterli önceliği tanımalıdır.¹⁹

11 İnsan Hakları Komitesi, Genel Yorum 36 (Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesinin yaşama hakkı ile ilgili 6.maddesi üzerine), CCPR/C/GC/36, 30 Ekim 2018, 3. ve 18. paragraflar

12 ESKHUS, 11. Madde ve İHEB, 25. Madde

13 İHEB, 25/1. Madde

14 ESKHUS, 12/1. Madde

15 ESKHK, Genel Yorum 14: Mümkün Olan En Yüksek Sağlık Hakkından Yararlanma Hakkı, E/C.12/2000/4, 11 Ağustos 2000

16 BMİHYK, "Onay Durumu Interaktif Tablosu", <https://indicators.ohchr.org/> Aralık 2020 itibarıyla bu ülkeler şunlardır: Amerika Birleşik Devletleri, Komorlar, Küba ve Palau.

17 Bkz. Viyana Antlaşmalar Hukuku Sözleşmesi (ekleriyle). 23 Mayıs 1969'da Viyana'da akdedildi, 18. Madde, <https://treaties.un.org/doc/publication/unts/volume%201155/volume-1155-i-18232-english.pdf>

18 ESKHUS, 2/1. Madde

19 BMİHYK/DSÖ, *Factsheet No. 31: The Right to Health*, <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>; ESKHK, Genel Yorum 14, 40. paragraf

ADİL BİR AŞI:

COVID-19 TESHİS, TEDAVİ VE AŞILARINA EVRENSEL ERİŞİM SAĞLAMA

Uluslararası Af Örgütü

BİLİMSEL İLERLEME VE UYGULAMALARIN FAYDALARINDAN YARARLANMA HAKKI

“Kırılgan ya da ötekileştirilmiş bireyler ya da gruplar dahil herkes bilimsel ilerlemenin faydalarından yararlanma hakkına sahiptir – ve bilimin faydaları zenginler için ayrılmış tamamen ticari bir ürün olarak yönetildiğinde, herkes zarar görür.”

Michelle Bachelet, BM İnsan Hakları Yüksek Komiseri²⁰

Hem İHEB’in 27.Maddesi hem de ESKHUS’in 15.Maddesi bilimsel ilerleme ve uygulamaların faydalarından yararlanma hakkını tesis etmektedir.²¹ Bilim ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar hakkındaki ESKHK Genel Yorum 25 (2020) bu faydaların aşılama gibi tıbbi teknolojileri içerdiğini belirtir.²² Nisan 2020’de, ESKHK ayrıca pandemilerin transnasyonal tehditlerle yüzleşmek için uluslararası bilimsel işbirliği ihtiyacının önemli bir örneği olduğunu vurguladı: “Virüsler ve diğer patojenler sınırlara saygı duymazlar...”²³

ESKHK bilimsel ilerlemenin tüm bireyler ve topluluklar için mevcut, erişilebilir, kabul edilebilir ve kaliteli olması gerektiğini belirtir. Bu amaçla, devletler bilime yatırım yapmak için adımlar atmalı²⁴ ve ayırım olmaksızın tüm insanlar bilimsel ilerlemenin uygulamalarına eşit erişime sahip olmalıdırlar.²⁵ Bilimsel ilerleme ve uygulamaları maddi olarak karşılanabilmeleri dahil olmak üzere herkes için erişilebilir olmalıdır.²⁶ Bu amaçla, ESKHK Genel Yorum’unda “devletler herhangi bir kişinin yeni teknolojilerden ya da bilimsel ilerlemelerin diğer uygulama biçimlerinden faydalanırken karşılaşılabileceği engelleri ortadan kaldırmak için mevcut kaynakların azamisini kullanmalıdır. Bu özellikle dezavantajlı ve ötekileştirilmiş gruplar için geçerlidir.”²⁷ açıklamasına yer verir.

Ayrıca, ESKHK kaliteli bilimsel icat ve uygulamaların zamanın mevcut en gelişmiş, güncel, kabul görmüş ve doğrulanabilir bilimine dayanması gerektiğini dile getirir.²⁸ Devletler bilimsel ilerlemenin ve uygulamalarının farklı kültürel ve sosyal bağlamlarda kabul edilmesini kolaylaştıran bir şekilde açıklanmasını sağlamak için çaba sarf etmelidirler. Özgür, önceden ve bilgilendirilmiş onay alınması dahil kişi otonomisine ve özel yaşamın gizliliğine saygı duyan etik standartlar, özellikle de ötekileştirilmiş gruplarla ilişkili olduğunda, önem arz eder.²⁹

TEMEL İNSAN HAKLARI İLKELERİ

Devletler sağlık hakkının kritik unsurları olan çok sayıda temel insan hakları ilkesini göz önünde bulundurmalıdır.

- **Ayrımcılığa uğramama ve eşitlik.** Sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılığı ve sağlık durumunun altında yatanları ve toplumsal belirleyicileri ele almak ve düzeltmek mevcut kaynaklara bakılmaksızın geciktirilememesi gereken bir yükümlülüktür. BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (BMİHYK) “devletlerin daha yüksek ölüm oranları ya da belirli hastalıklara yönelik kırılganlık gibi genellikle özel sağlık zorluklarıyla karşılaşan grupların belirli ihtiyaçlarını tanımaları ve buna göre hizmet sunmaları gerektiğini” izah etti. “Devlet uygulamalarında veya özel aktörler tarafından devamlı olarak ayrımcılığa uğrayan gruplar için pozitif koruma önlemleri özellikle gereklidir.”³⁰

²⁰ BM İnsan Hakları Konseyi, “A Joint Appeal for Open Science by CERN, OHCHR, UNESCO and WHO”, 27 Ekim 2020, <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=26433&LangID=E>

²¹ ESKHK, Bilim ve Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar hakkında Genel Yorum 25 (Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin 15. Maddesi (1) (b), (2), (3) ve (4), E/C.12/GC/25, 30 Nisan 2020,45.paragraf

²² ESKHK, Genel Yorum 25, 8. paragraf

²³ ESKHK, “Statement on the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Economic, Social and Cultural Rights”, E/C.12/2020/1, 17 Nisan 2020, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandlerashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vIPMKXidSV%2FGyVFSAvr6nizxSIX6zd%2Bu5KD26NraabiJKaWmMkFhhMb4MahybE5l%2FoU5sQSh6PCbcepqzI0iCYklyq>

²⁴ ESKHK, Genel Yorum 25, 16. paragraf

²⁵ ESKHK, Genel Yorum 25, 17. paragraf

²⁶ ESKHK, Genel Yorum 25, 17. paragraf

²⁷ ESKHK, Genel Yorum 25, 47. paragraf

²⁸ ESKHK, Genel Yorum 25, 18. paragraf

²⁹ ESKHK, Genel Yorum 25, 19. paragraf

³⁰ BMİHYK/DSÖ, Factsheet No. 31: The Right to Health, <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>

ADİL BİR AŞI:

COVID-19 TEŞHİS, TEDAVİ VE AŞILARINA EVRENSEL ERİŞİM SAĞLAMA

Uluslararası Af Örgütü

- **Katılım.** Devletler, insanların kendilerini etkileyen konularda karar verme mekanizmalarına aktif, bilgilendirilmiş ve etkili katılım hakkını sağlamakla yükümlüdürler.³¹ Bu amaçla, sağlık yasaları, politikaları ve uygulamaları sivil toplumun, özellikle toplumda ulusal ve uluslararası düzeyde bu önlemlerden en çok etkilenen insanların, katılımı ve anlamlı gözetimiyle tasarlanmalı ve uygulanmalıdır.³² Ayrıca, devletler sağlık hizmetlerinin etkili şekilde sağlanmasını güvenceye almak için insanların katılımını sağlamalıdır.³³
- **Şeffaflık ve hesap verebilirlik.** Şeffaflık devletlerin sağlığa ilişkin kararlarının meşruiyetini artırır ve toplumun tüm üyelerinin bu kararları ve olası sonuçlarını sahiplenmesini sağlar.³⁴ Devletler sağlık hakkı ihlallerine ilişkin hesap verebilirlik için sağlam bir çerçeve sağlamalıdır. Bu çerçevede, sağlık hakkı ihlalleri ile ilgili yargı yoluyla veya diğer uygun türde etkin çözüm getirecek, ulusal ombudsmanlar, insan hakları komisyonları, tüketici hakem heyetleri, hasta hakları dernekleri ya da benzer kurumlara erişim de yer almalıdır.³⁵ Tüm hesap verebilirlik mekanizmaları erişilebilir, şeffaf ve etkili olmalıdır.³⁶
- **Uluslararası iş birliği ve yardım.** Devletler, özellikle hastalığın uluslararası yayılımı karşısında, sağlık hakkını korumak için finansal ve teknik destek sağlamalıdır.³⁷ Bu, araştırmaların, bilgilerin, tıbbi malzeme ve gereçlerin paylaşılmasının yanı sıra krizin olumsuz ekonomik ve toplumsal etkilerini azaltmak ve tüm devletlerin ekonomik toparlanma çabalarını kolaylaştırmak için koordinasyon içerisinde hareket etmeyi de kapsar.³⁸

COVID-19 TEŞHİS, TEDAVİ VE AŞILARI HAKKINDA DEVLETLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

“Bağışıklık sağlama, temel sağlık bakımı sisteminin esası ve tartışılmaz bir insan hakkıdır. Ayrıca paranın satın alabileceği en iyi sağlık yatırımlardan biridir.”

Dünya Sağlık Örgütü³⁹

ESKHK, minimal düzeylerde ekonomik, sosyal ve kültürel haklar sağlamanın devletlerin ana yükümlülüklerinden olduğunu netleştirmiştir. Bu yükümlülük, sağlık hakkı konusunda, gecikme olmadan temel sağlık hizmetinin⁴⁰ ve zaruri ilaçların sağlanmasını kapsar.⁴¹ Bu önlemler ilgili teknolojileri erişilebilir kılarak ve ilgili bağışıklık sağlama programlarını ve diğer stratejileri uygulayarak ve/veya geliştirerek salgınların ve diğer hastalıkların önlenmesini, tedavisini ve kontrolünü kapsar.⁴² ESKHK, bu önlemlerin sağlık hakkının temel yükümlülüklerine arasında “mukayeseli olarak öncelikli yükümlülükleri” olduğunu, bu nedenle devletlerin bu yükümlülükleri uymamalarını haklı gösteremeyeceğini de tespit etmiştir.⁴³

COVID-19 bağlamında, ESKHK devletlerin insan haklarıyla tutarlı görevlerini yerine getirmeleri için diğer devletleri destekleyen sınır ötesi yükümlülükleri de içeren bir tutumla pandemiyle mücadele etmeleri

³¹ ESKHK, Genel Yorum 14, 11., 17. ve 54. paragraflar

³² ESKHK, Genel Yorum 14, 11. ve 17. paragraflar

³³ ESKHK, Genel Yorum 14, 54. paragraf

³⁴ BMİHYK, *Guidelines for States on the Effective Implementation of the Right to Participate in Public Affairs*, <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/DraftGuidelinesRighttoParticipationPublicAffairs.aspx>

³⁵ ESKHK, Genel Yorum 14, 59. paragraf

³⁶ BMİHYK/DSÖ, *Factsheet No. 31: The Right to Health*, <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>

³⁷ DSÖ, *International Health Regulations (2005) Third Edition*, 1 Ocak 2016, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

³⁸ ESKHK, “*Statement on the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Economic, Social and Cultural Rights*”, 19. paragraf, Uluslararası yardım ve iş birliği görevi ESKHUS’in 2.1 ve 11.1. maddelerinde de vurgulanmaktadır.

³⁹ DSÖ, *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*, 1 Nisan 2020, <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>

⁴⁰ ESKHK, Genel Yorum 3: *The Nature of States Parties’ Obligations* (Sözleşmenin 2. maddesi, 1. paragraf), E/1991/23, 1990, 10. paragrafı

⁴¹ ESKHK, Genel Yorum 14, 43. paragraf

⁴² ESKHK, Genel Yorum 14, madde 12.2(c), 16. ve 44. paragraf

⁴³ ESKHK, Genel Yorum 14, 43., 44. ve 47. paragraflar. 47. paragraf, 43. paragraftaki “temel yükümlülükler”in askıya alınamaz haklar olduğunu belirtir.

ADİL BİR AŞI:

COVID-19 TEŞHİS, TEDAVİ VE AŞILARINA EVRENSEL ERİŞİM SAĞLAMA

Uluslararası Af Örgütü

gerektiğini ortaya koydu. ESKHK örnek olarak devletlerin, hiçbir kararın ya da tek taraflı önlemin tıbbi gereçler gibi temel mallara erişim için engel olmamasını sağlamalarını söyledi. Ulusal tedariki güvence altına alma hedefine dayalı herhangi bir kısıtlama orantılı olmalı ve diğer ülkelerin acil ihtiyaçlarını göz önüne almalıdır.⁴⁴

Teşhis araçları, tedavi ve aşılar bulaşıcı hastalıkları zapt etmek için temel bir rol oynayan mallar olarak doğrudan devletin mukayeseli olarak temel yükümlülükleri içerisine girer. Bir gözetim aracı olarak, teşhis araçları bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışını belirler ve bağışıklık programlarının etkililiğine dair fikir verir.⁴⁵ Tedaviler hastalık ve ölüm oranını düşürerek sağlık sistemlerin yükünü hafifletir ve sağlık hakkının tam olarak gerçekleştirilmesine katkı sağlar. Benzer şekilde, aşılar enfeksiyonu ve yayılmayı önler.

Aslında, kitlesel aşılanma sürü bağışıklığını elde etmenin tek güvenli yoludur. Bu sayede aşılanmayanlar dahil herkesin faydalanacağı şekilde, yeterince insan bulaştırma ve enfeksiyona karşı korunma geliştirir ve hastalık nüfus genelinde var olmaya son verir. Bunun başarılabilmesi için, nüfusun 70%'inin bağışık olması gerekir, bu nedenle yüksek aşılanma oranları aşının etkisi için çok önemlidir.⁴⁶

Hukuki insan hakları yükümlülüklerine ek olarak, devletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) gibi başlıca küresel siyasi anlaşmalar yoluyla sağlığa öncelik vermek ve bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak konusunda anlaşmıştır. SKA'ların 17'sinden 13'ü sağlıkla ilgili sorunlara değinirken, SKA 3 özellikle devletlere bulaşıcı hastalık salgınlarına son verilmesi⁴⁷ ve 2030 yılına kadar "bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin, bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisi yoluyla üçte bir oranında azaltılması"⁴⁸ çağrısı yapar. Sağlık hakkı çerçevesiyle uyumlu olarak, SDG 3 "kaliteli temel sağlık hizmetlerine erişim ve herkesin güvenli, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı temel ilaçlara ve aşılarla erişimin" önemini vurgular.⁴⁹

COVID-19 TEŞHİS, TEDAVİ VE AŞILARI İLE İLGİLİ ŞİRKETLERİN SORUMLULUKLARI

ESKHUS kapsamında, devletler özel aktörlerin insan hakları standartlarına uymalarını ve sağlık tesislerinin, mallarının ve hizmetlerinin elverişliliğini, erişilebilirliğini, kabul edilebilirliğini ve kalitesini bozmamalarını sağlamalıdır.⁵⁰ Aynı ölçüde, BM İş Dünyası ve İnsan Haklarına Dair Rehber İlkelerinde (BM Kılavuz İlkeler) dile getirildiği gibi, tüm ticari işletmelerin dünyanın neresinde faaliyet gösterirlerse gösterebilirler insan haklarına saygı duyma sorumlulukları vardır.⁵¹ Diğer şeylerin yanı sıra, faaliyetleri yoluyla insan haklarına zarar vermeye neden olmaktan ya da katkıda bulunmaktan kaçınmalıdırlar ve eğer zarar meydana gelirse faaliyetlerini durdurmalı ve zararı onarmalıdır. Şirketler eğer iş ilişkileri aracılığıyla bir insan hakları riski ile doğrudan ilişkililerse, nüfuzları aracılığıyla olumsuz insan hakları etkilerini önlemeli ya da azaltmalıdırlar.⁵² Bu amaçla, ticari işletmelerin "insan haklarına etkilerini tespit etmek, önlemek, azaltmak ve nasıl ele alacaklarını açıklamak için" insan hakları durum tespiti yapmaları beklenmektedir.⁵³

İlaç şirketleri ve araştırma enstitüleri sağlık hakkına erişimi kolaylaştırmada hayati bir rol oynar.⁵⁴ İnsan haklarına dair sorumlulukları, hepsi de genellikle fikri mülkiyet hakları tarafından korunan, araştırma, geliştirme, üretme, fiyatlandırma ve dağıtım süreçleriyle ilgili olanlar dahil ticari kararlarının potansiyel ve fiili insan hakları etkilerini göz önünde bulundurmalarını gerektirir. Bu amaçla Kasım 2020'de, bir grup BM insan hakları uzmanı işletmelerin "fikri mülkiyet haklarına başvurarak ve ekonomik kazançlara öncelik tanıyarak

44 ESKHK, "Statement on the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Economic, Social and Cultural Rights", 20. paragraf

45 DSÖ, "Vaccination Greatly Reduces Disease, Disability, Death and Inequality Worldwide", <https://www.who.int/bulletin/volumes/B6/2/07-040089/en/>

46 DSÖ, *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*, 1 Nisan 2020, <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>; ve BMİHYK, *Human Rights Indicators: A Guide to Measurement*, 2012, https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_en.pdf

47 DSÖ, SKA 3.3, https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_2

48 DSÖ, SKA 3.4, https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_2

49 DSÖ, SKA 3.8, https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_2

50 BMİHYK/DSÖ, *Factsheet No. 31: The Right to Health*, s. 26

51 Bu sorumluluk, 16 Haziran 2011'de BM Kılavuz İlkeleri, BM İnsan Hakları Konseyi tarafından uygun bulunduğu ve 25 Mayıs 2011'de OECD Uluslararası Yatırım ve Çok Uluslu Şirketler Bildirgesi'ne bağlı olan 42 hükümet oybirliğiyle bildirgenin revize edilmiş bir versiyonu olan OECD Çok Uluslu Şirketler Rehberi'ni (OECD Rehberi) uygun bulunduğu açıkça tanındı. Bkz. İnsan Hakları Konseyi, *Human Rights and Transnational Corporations and other Business Enterprises*, Karar 17/4, BM Belge A/HRC/RES/17/4, 6 Temmuz 2011; OECD Çok Uluslu Şirketler Rehberi, 2011, OECD Publishing, <https://www.oecd.org/corporate/mne/>

52 BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, *Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" Framework*, 2011, BM Belge HR/PUB/11/04, yorumlar dahil 11. ve 13. İlkeler, https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_EN.pdf

53 BM İş Dünyası ve İnsan Haklarına Dair Rehber İlkeleri, 15. İlke

54 ESKHK, Genel Yorum 14, 33. paragraf

yaşam ve sağlık hakları üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktan ya da katkıda bulunmaktan kaçınmaları gerektiğini” belirtti.⁵⁵ Aynı şekilde, SKA 3 fikri mülkiyet düzenlemelerinin gelişmekte olan ülkelerde ilaçlar ve aşuların satın alınabilir olmasının önünde bir engel olmaması gerektiğini yineledi.⁵⁶

BM İlaç Şirketleri İçin İlaçlara Erişime İlişkin İnsan Hakları Rehberinde (İlaç Şirketleri İçin Rehber) işletmelerin “ilaçlara erişim imkanını herkese genişletmeye dair insan hakları sorumluluğuna” sahip olduklarını ve ilaçların mümkün olduğu kadar çok kişi için satın alınabilir olmasını sağlamak için tasarruflarındaki tüm düzenlemeleri değerlendirerek ilaçlara erişim hakkında politika geliştirmeleri ve uygulamaları gerektiğini belirtiyor. Bunu yapabilmek için, İlaç Şirketleri İçin Rehber, işletmelerin şunları hesaba katmaları gerektiğini belirtiyor: (i) bir ülkenin ekonomik kalkınma aşaması; (ii) ülke içerisindeki nüfusların satın alma gücü farklılıkları ve (iii) kırılganlık ve ötekileştirilme konusunda yüksek risk altında olabilecek nüfusların hakları, ihtiyaçları ve zorlukları.⁵⁷

Bu değerlendirmeler doğrultusunda, İlaç Şirketleri İçin Rehber “şirketler, ilaçlara erişim politikasının bir parçası olarak, düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde erişimi artırmak amacıyla tüm ilaçlar için açık ve münhasır olmayan gönüllü lisanslar vermelerini... Ayrıca gereken tüm teknoloji transferini gerçekleştirmelidir. Lisansların şartları da açıklanmalıdır” önerisinde bulunur.⁵⁸



Louisiana Ulusal Muhafızları ilk müdahale ekiplerine COVID-19 testi uyguladı. Louis Armstrong Parkı/New Orleans/Amerika Birleşik Devletleri, 20 Mart 2020 © Louisiana National Guard

55 BMIHYK, “Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for Prevention and Containment of COVID-19 around the World”, 9 Kasım 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26484&LangID=E>

56 SKA 3.B, https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_2

57 İlaç Şirketleri İçin İlaçlara Erişime İlişkin İnsan Hakları Rehberi, A/63/263, 11 Ağustos 2008, Kılavuz 5, 30 ve 33

58 İlaç Şirketleri İçin İlaçlara Erişime İlişkin İnsan Hakları Rehberi, Kılavuz 33

4. KÜRESEL BULUNABİLİRLİK VE SATIN ALINABİLİRLİK

“Bilimin en güzel yanı sınırlarının olmaması ve her bilim insanı ve bilim öğrencisinin birlikte çalışarak ortak bilgiye ve herkesin yararına katkıda bulunabilmesidir.”

Michelle Bachelet, BM İnsan Hakları Yüksek Komiseri⁵⁹

ÜLKELER ARASINDA BULUNABİLİRLİK VE BÖLÜŞÜM

“Bir COVID-19 aşısı için verilen yarış, her şeyden önce, hiçbir şekilde ayrımcılık olmaksızın ve ulusal kökene bakmaksızın daha fazla ölümü önlemek ve insanlığı korumak için bir yarış olmalıdır. Bu yarış... uluslararası iş birliği ve yardımlaşma esasına ve bilimsel ilerlemenin faydalarını paylaşmanın sağlık ve yaşam hakkı kadar temel bir insan hakkı olduğu inancına dayanmalıdır.”

BM İnsan Hakları Uzmanları⁶⁰

İnsan haklarının gereği olarak, güvenli ve etkili aşıların zamanında geliştirilmesini, satın alınabilir fiyatlarla yeterli dozlarda üretilmesini ve dünya çapında yaygın ve ayrımcı olmayan bağışıklık kapsamı elde etmek amacıyla ülkeler arasında adil bir şekilde dağıtılmasını sağlamak için ülkelerin küresel çapta iş birliği yapmaları elzemdir. Bununla birlikte, en az iki engel ortaya çıktı: “Aşı ulusalcılığı” ve fikri mülkiyet hakları rejimi.

‘AŞI ULUSALCILIĞI’

Çok sayıda yüksek gelirli ülke gelecekteki üretilecek aşılarından milyarlarca doz satın alarak diğerleri için sınırlı sayıda olası tedarik bırakmaktadır. Bu dünya genelinde yeterli sağlanabilirlik ve kapsayıcı dağıtım sağlama çabalarına zarar veriyor.⁶¹ Ağustos 2020’de Birleşik Krallık, vatandaş başına ortalama beş doz ile dünyanın en yüksek kişi başına aşı alıcısıydı.⁶² ABD, dünya çapındaki en yüksek satın almayı gerçekleştirerek, en az altı aşı adayının 800 milyon dozunu satın alma ve 1 milyar doz için de satın alma opsiyonu anlaşması yaptı. Avrupa Birliği, Japonya, Kanada ve Avustralya aynı şeyi yaparak çok sayıda şirketten fazladan milyonlarca üretilecek doz için satın alma anlaşması yaptı.⁶³ Oxfam, Eylül 2020 itibarıyla küresel nüfusun %13’ünü temsil eden hükümetlerin halihazırda COVID-19 aşısı adaylarının vaat edilen dozlarının yarısından fazlasını satın almak için anlaştığı sonucuna vardı.⁶⁴

Bu iki taraflı anlaşmaların boyutu devletlerin insan hakları yükümlülüklerini ihlal ediyor. Sağlık hakkını koruma yükümlülüğü devletlerin kendi nüfusları için aşı satın almalarını gerektirse de, bu satın almalar orantılı olmalı ve diğer ülkelerin acil ihtiyaçlarını dikkate alarak gerçekleştirilmelidir.⁶⁵ Aynı şekilde, insan haklarına dair

⁵⁹ BM İnsan Hakları Konseyi, “A Joint Appeal for Open Science by CERN, OHCHR, UNESCO and WHO”, 27 Ekim 2020, <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=26433&LangID=E>

⁶⁰ BMİHYK, “Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for Prevention and Containment of COVID-19 around the World”. Bu açıklamanın yazarları arasında En Yüksek Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Standardına Erişme Hakkı Özel Raportörü Tlaleng Mofokeng; Aşırı Yoksulluk ve İnsan Hakları Özel Raportörü Olivier De Schutter; Transnasyonal Şirketler ve Diğer Ticari Şirketler Çalışma Grubu Başkanı Anita Ramasastry, Başkan Yardımcısı Dante Pesce ve üyeleri Surya Deva, Elzbieta Karska ve Githu Muigai; İnsan Hakları ve Uluslararası Dayanışma Bağışsız Uzmanı Obiora C. Okafor ve Kalkınma Hakkı Özel Raportörü Saad Alfarargi olduğunu göz önünde bulundurunuz.

⁶¹ L Phelan ve diğerleri, “Legal agreements: barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access”, The Lancet, Seri 396, Sayı 10254, 7 Eylül 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31873-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31873-0/fulltext)

⁶² “The unequal scramble for coronavirus vaccines — by the numbers”, Nature, 24 Ağustos 2020, 27 Ağustos 2020’de güncellendi, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02450-x>

⁶³ “The unequal scramble for coronavirus vaccines — by the numbers”, Nature, 24 Ağustos 2020, 27 Ağustos 2020’de güncellendi, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02450-x>

⁶⁴ Oxfam International, “Small Group of Rich Nations Have Bought up More than Half the Future Supply of Leading COVID-19 Vaccine Contenders”, 17 Eylül 2020, <https://www.oxfam.org/en/press-releases/small-group-rich-nations-have-bought-more-half-future-supply-leading-covid-19>

⁶⁵ ESKHK, “Statement on the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Economic, Social and Cultural Rights”, 20. paragraf

müstakil sorumluluklarını yerine getirmek amacıyla şirketler, bir devletin uluslararası yükümlülüğünü yerine getirememesine katkıda bulunmadıkları ya da başka şekilde dahil olmadıklarından emin olmalıdırlar.

Ayrıca, devletler sağlık hakkını güvenceye almak için mevcut kaynaklarının azamisini kullanması gerekirken,⁶⁶ bunu yapamayanlar uluslararası yardımlaşma talep etmelidir. Teknik ya da finansal destek sağlayabilecek devletler sağlık hakkına dair görevlerini yerine getirme aracı olarak iş birliğine gitmelidirler.⁶⁷ Bu, özellikle COVID-19 gibi bir devletin sınırlarının ötesinde aktarılabilen hastalıklar bağlamında geçerlidir. Bu bakımdan ESKHK, “uluslararası toplumun bu soruna çözüm bulmak için müşterek bir sorumluluğu vardır. Ekonomik olarak kalkınmış devletler bu açıdan, daha yoksul gelişmekte olan ülkelere yardım etmek için özel bir sorumluluğa ve faydaya sahiptir.”⁶⁸ Bu müşterek sorumluluğu yerine getirmeye yönelik birçok küresel inisiyatif aşağıda sayılmıştır.

Son olarak, ekonomik fayda-maliyet açıktır. DSÖ, COVID-19 sağlık ürünlerine küresel erişimi sağlamanın desteklemesi için bu müşterek inisiyatiflerden birinin tamamen fonlanması için yapılacak 38 milyar ABD doları yatırımın “küresel hareketlilik ve ticaret eski haline döndüğünde 36 saatten daha az sürede” geri alınabileceğini hesapladı.⁶⁹

TAVSİYELER

- Devletler, COVID-19 sağlık ürünlerinin tüm insanlar için sağlanabilirliğini, erişilebilirliğini, satın alınabilirliğini, kabul edilebilirliğini ve kalitesini sağlamak için politikalar geliştirmek ve uygulamak zorundadır; şirketler de böyle politikalar geliştirmelidir. Bu, şeffaflık, katılım, hesap verebilirlik, eşitlik ve ayrımcılık yapmama ilkelerine göre gerçekleştirilmelidir.
- Devletler, öncelikli ve riskli nüfuslar için ihtiyaç duyulandan fazla aşının “istiflenmesi” dahil diğer ülkelere gereken aşılardan sağlanabilmesini tehlikeye atacak, bir aşının küresel tedarikini olumsuz etkileyen iki taraflı anlaşmalar yapmaktan kaçınmak zorundadır; şirketler de böyle anlaşmalar yapmaktan kaçınmalıdır.

COVAX PILLAR

Nisan 2020’de, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve diğer aktörler dünyanın dört bir yanında COVID-19 sağlık ürünlerine erişimi kolaylaştırmak için “COVID-19 Araçlarına Erişim Hızlandırıcısı” (ACT-A) inisiyatifini başlattı. Bunun ayaklarından biri olan COVAX, COVID-19 aşılarna yönelik küresel talebi bir havuzda toplamayı ve 2021 yılının sonuna dek iki milyar doz dağıtmayı amaçlıyor.⁷⁰ DSÖ, Salgına Hazırlık İnovasyonlar için Koalisyon (CEPI) ve Gavi-Aşı İttifakı, COVAX Pillar’ı oluşturmak için bir araya geldi. CEPI geliştirme ve üretimden, DSÖ politika ve bölüşümden, Gavi ise tedarik ve teslimattan sorumludur.

COVAX Pillar içerisindeki COVAX Facility, ülkelerin aşı adayları portfolyosundan ön sipariş verebildikleri küresel bir tedarik mekanizması olarak işleyerek, kolektif satın alma gücünü COVID-19 aşılarnın fiyat pazarlığı yapabilmek ve üretimi hızlandırmak için kullanmayı amaçlıyor. Kasım 2020 itibarıyla, 178 ülke katılım anlaşmaları imzalamış, bağlayıcı olmayan katılma niyeti onayları vermiş ya da COVAX Facility’e katılmaya uygundur.⁷¹

Ülkeler COVAX Facility aracılığıyla iki yolla aşı satın alabilirler: Yüksek ve yüksek orta gelirli ekonomiler bu aşılardan doğrudan ödeyecek “kendi kendini finanse eden” ülkeler olarak birlikte havuz oluştururken, düşük orta ve düşük gelirli ekonomiler hükümetlerden, özel sektörlerden ve hayırsever örgütlerden katkıları bir araya getiren bir finansman planı olan Önden Piyasa Taahhüdü (Advance Market Commitment - AMC) aracılığıyla satın almaları gerçekleştirecekler. COVAX Facility’e göre, AMC aracılığıyla aşı teslimatları ancak Mart 2021’de başlayabilir.⁷²

⁶⁶ ESKHK, Genel Yorum 25, 47. paragraf

⁶⁷ ESKHK, Genel Yorum 14, 38 ve 45. paragraflar; ESKHUS, Madde 2.1

⁶⁸ ESKHK, Genel Yorum 14, 40. paragraf

⁶⁹ DSÖ, “UN Welcomes nearly \$1 Billion in Recent Pledges – to Bolster Access to Lifesaving Tests, Treatments and Vaccines to End COVID-19”, 30 Eylül 2020, <https://www.who.int/news/item/30-09-2020-un-welcomes-nearly-1-billion-in-recent-pledges-to-bolster-access-to-lifesaving-tests-treatments-and-vaccines-to-end-covid-19>

⁷⁰ Gavi, *The COVAX Facility Commitment Agreements*, 19 Ekim 2020, https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_19-10.pdf

⁷¹ Gavi, *The COVAX Facility Commitment Agreements*, 19 Ekim 2020, https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_19-10.pdf

⁷² Gavi, *The COVAX Facility Commitment Agreements*, 19 Ekim 2020, https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_19-10.pdf

DSÖ ADİL TAHSİS ÇERÇEVESİ

DSÖ Tahsis Çerçevesi (*WHO Fair Allocation Framework*) COVAX Facility aracılığıyla ülkeler arasında aşuların tahsisine rehberlik edecek.⁷³ İlk evresinde, DSÖ Çerçevesi ölüm oranını azaltmaya ve sağlık sistemlerini korumaya odaklanarak,⁷⁴ her katılımcı ülkeye ön saflardaki sağlık ve bakım çalışanlarını kapsayacak şekilde nüfusunun %3'üne denk gelecek kadar doz tahsis eder.⁷⁵ Daha sonra COVAX Facility yüksek riskli yetişkinlere (yaşlılara, altta yatan sağlık sorunlarına sahip kişilere ve yerel olarak risk faktörleri taşıyan kişilere) bağışıklık kazandırmak için her ülkenin nüfusunun %20'sine kadar doz dağıtacak.⁷⁶ İkinci evre boyunca, her ülke 4. Bölümde açıklanan diğer öncelikli nüfuslar için dozlar alacak.⁷⁷

Aşular onay almaya başladıktan sonra, DSÖ çerçevesinin nasıl faaliyete geçirileceğini detaylandırarak.⁷⁸ Örneğin, bazı aşuların bazı nüfuslar için güvenli ve etkili olduğu ortaya konması ya da belli depolama ve dağıtım gereklilikleri olması, bu aşuları bazı ülkeler için diğer ülkelere kıyasla daha uygun kılabilir. Bu düşük gelirli ekonomilerin aşuyu geliştirmeye hazırlanırken daha fazla kaynağa ihtiyaç duyabilecekleri veya aşuların eşitsiz bulunabilirliği ya da erişilebilirliği ile sonuçlanabileceği anlamına gelebilir. DSÖ, ülkeler için program hazırlığı, uygulaması ve ülke düzeyinde karar alma hakkında ülkeler için kılavuz geliştiriyor.⁷⁹

COVAX FACILITY

Aşı tedarikine ve dağıtımına yönelik çok taraflı yaklaşımlar, çok sayıda ülke tarafından iki taraflı büyük anlaşmalar yoluyla uygulanan ve diğer ülkelerin erişimini azaltan mevcut 'aşı ulusalcılığı' yaklaşımından daha adil olma potansiyeline sahiptir. Devletler bu girişimlere katılmalı ve desteklemelidir ama aynı zamanda COVID-19 sağlık ürünlerinin küresel düzeyde maksimum sayıda insan için mevcut ve erişilebilir olmasını da sağlamak için çalışmalıdır.

COVAX Facility'nin hedefi, dünyanın her ülkesi için "adil ve eşit erişimi güvenceye almak" iken, bunun nasıl yapılacağı ile ilgili birçok şey hala açık değildir. Örneğin, yüksek gelirli ekonomilerin çoğu halihazırda şirketlerle iki taraflı anlaşmalar yoluyla fazladan aşı dozu miktarları satın almaktadır. Bu zengin ülkelerin küresel aşı mevcudundan çoklu kaynaklarla faydalanarak COVID-19 aşularına küresel erişimi sağlama mekanizması olan COVAX'in etkinliğini zayıflatan paralel bir tedarik yapısı oluşturmuştur.

COVAX Facility dahilinde, AMC (bkz. yukarıdaki kutu) sistemine dahil olan düşük gelirli ülkeler kendi kendilerini finanse eden yüksek gelirli ülkelere kıyasla farklı erişim fırsatlarına sahiptir. Örneğin, kendi kendilerini finanse eden ülkeler, bu gruptaki ülkelerin hepsinin ek talepleri eşit miktarda karşılanabileceği durumda nüfuslarının %50'si kadar aşı talep edebilirler.⁸⁰ Bununla birlikte, bu uygulamanın, AMC ülkelerinin nüfuslarının %20'sini kapsayacak ilk tahsisten sonra ek dozlara erişimini asıl etkileyebileceği belli değildir. COVAX Facility kendi kendilerini finanse eden ülkelere "taahhütlü veya opsiyonlu satın alma" seçenekleri de sunar.⁸¹

73 DSÖ, "Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility", 9 Eylül 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>

74 DSÖ, "Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility", 9 Eylül 2020, sayfa 5, <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>

75 DSÖ, "Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility", 9 Eylül 2020, sayfa 24 ve 26, <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>. Nüfusu tedavi etmeleri ve korumaları gerektiği ve enfekte olan bireylerle yakın temas halinde oldukları ve yüksek ölüm oranı riski taşıyan gruplarla ilgilendikleri için hekimleri, hemşireleri, teknisyenleri ve bu ortamlardaki diğer çalışanları kapsar.

76 DSÖ, "Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility", 9 Eylül 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>

77 DSÖ, "Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility", 9 Eylül 2020. Beklenen tedarik kısıtlılığı bu noktada devam ederse, bu ikinci dağıtımın zamanlaması ülkelerin COVID-19 tehdidi (virüsün yayılması) ve kırılabilirliği (sağlık sistemleri ve nüfus faktörleri) hesaba katılarak ağırlıklandırılmış bir pay etme yaklaşımına dayanabilir.

78 DSÖ, "Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility", 9 Eylül 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>

79 DSÖ, "Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility", 9 Eylül 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>

80 Gavi Aşı İttifakı, "COVAX explained", 3 Eylül 2020, <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>

81 Gavi Aşı İttifakı, "COVAX explained", 3 Eylül 2020, <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>

ADİL BİR AŞI:

COVID-19 TEŞHİS, TEDAVİ VE AŞILARINA EVRENSEL ERİŞİM SAĞLAMA

Uluslararası Af Örgütü

Opsiyonlu satın alma, bu ülkelerin aşularını seçebilmek için dozlar için önceden daha yüksek bir ücret ödemelerine izin verir. Bu da COVAX Facility'nin dünyanın dört bir yanındaki her ülke için adil erişim sağlama aracı olma hedefine zarar verebilir.

Son olarak, kendi kendini finanse eden ülkeler grubu yüksek ve yüksek orta gelirli ülkeyi içeren yapısıyla, yüksek orta gelirli ülkelerin zengin ülkelerle eşit ödeme yeterliliğine sahip olduğunu varsayıyor. Uluslararası finans kuruluşlarından bu amaçla borç alınabilmesi giderek mümkün hale gelirken, bu, halihazırda önemli borç ödemeleri yapan ülkeler için açıkça risk oluşturuyor. Dış borç ve insan haklarına dair BM Kılavuz İlkeleri, dış borç geri ödemesinin, bir devletin sağlık hakkına ilişkin temel yükümlülüklerini yerine getirme çabasıyla çatışmaması gerektiğini vurgular.⁸²

Şeffaflık ve hesap verebilirlik de endişe kaynağı olmuştur. COVAX Facility pek çok şirketle anlaşmalar yaptığını duyururken,⁸³ Aralık 2020 itibarıyla COVAX Facility, devletler ya da şirketlerle sözleşme şartlarını ve koşullarını aleni olarak açıklama politikasına sahip değildi. Bu COVAX Facility'nin, devletlerin ve diğer aktörlerin COVID-19 aşularının herkes için bulunabilirliğini, erişilebilirliğini ve satın alınabilirliğini nasıl azami seviyeye çıkaracakları hakkında soruları gündeme getiriyor. Sivil toplum baskısının ardından, COVAX Pillar Ekim 2020'de, 10 çalışma grubunun her birine bir sivil toplum örgütü temsilcisi atadı.⁸⁴ Bu olumlu bir gelişme olsa da, sivil toplumun COVAX Facility yapısına dahil edilip edilmeyeceği belli değildir ve şeffaflığın, katılımın ve hesap verebilirliğin COVAX'in politikaları ve uygulamalarında nasıl tamamen işler hale geleceğine dair sorular hala duruyor.

Ayrıca COVAX Facility'nin aşağıda ele alınan COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu (C-TAP) ile işbirliği yapmak için stratejilerini nasıl uyumlu hale getirmeyi planladığına dair cevabı bilinmeyen sorular var.

TAVSİYELER

- Devletler COVID-19 sağlık ürünlerinin azami sayıda insan için erişilebilir olmasını sağlamak için yalnızca COVAX gibi küresel mekanizmalara katılmakla kalmayıp, diğer küresel iş birliği biçimlerine de katılarak uluslararası iş birliği yükümlülüklerini yerine getirmelidir. Teknik ve finansal yardım sağlayabilecek devletler, yardıma ihtiyaç duyan ülkelere bu yardımı sağlamalıdır.
- COVAX ile çalışan devletler ve şirketler, sivil toplumun ve gelişmekte olan ülkelerin karar alma süreçlerine anlamlı katılımını sağlayacak mekanizmalar için baskı yapmanın yanı sıra çalışmalarında şeffaflık, katılımçılık, hesap verebilirlik, eşitlik ve ayrımcılığa uğramama ilkelerini de izlemelidir. COVID-19 sağlık ürünleriyle ilgili sözleşmelerin ve müzakerelerin hepsi şeffaflıkla görüşülmeli ve halka açık olmalıdır.

FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI

“Patentler hakkında ortaya çıkan fikri mülkiyet anlaşmazlıklarının yanı sıra oligopolistik üreticilere sahip olma olasılığı da COVID-19 aşularının geliştirilmesi ve üretimi ile birlikte aşının ulusal ve uluslararası düzeylerde bulunabilirliğini, erişilebilirliğini ve satın alınabilirliğini aksatabilir.”

BM İnsan Hakları Uzmanları⁸⁵

Patentler ve ticari sırlar (karmaşık üretim uzmanlığı bilgileri ve diğer biyolojik kaynaklar dahil) fikri mülkiyet hakları COVID-19 sağlık ürünleri ile ilgili tartışmada önemli bir rol oynuyor. Fikri mülkiyet rejimleri ekonomik

⁸² BM İnsan Hakları Konseyi, *Report of the Independent Expert on the effects of foreign debt and other related international financial obligations of States on the full enjoyment of all human rights, particularly economic, social and cultural rights, Addendum : Missions to Norway and Ecuador*, A/HRC/14/21/Add.1, 21 Nisan 2010

⁸³ Gavi Aşı İttifakı, *“172 countries & multiple candidate vaccines engaged in COVID-19 Vaccine Global Access Facility”*, 4 Eylül 2020, <https://www.gavi.org/news/media-room/172-countries-multiple-candidate-vaccines-engaged-covid-19-vaccine-global-access>

⁸⁴ Gavi Aşı İttifakı, *“COVAX welcomes appointment of civil society representatives”*, 30 Ekim 2020, <https://www.gavi.org/news/media-room/covax-welcomes-appointment-civil-society-representatives>

⁸⁵ BMİHYK, *“Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for prevention and containment of COVID-19 around the World”*, 9 Kasım 2020

teşvik edicilik yoluyla tıbbi ürünlerin geliştirilmesini artırmak için yola çıkarken, bu münhasır haklar sistemi genellikle iki temel şekilde bulunabilirliği, erişilebilirliği ve satın alınabilirliği olumsuz biçimde etkiliyor. Birincisi, fikri mülkiyet hakları kuralları, yeni ürünlerin araştırma, geliştirme ve üretimiyle ilgili verilerin paylaşılmasını genellikle kısıtlayarak inovasyon sürecini ve bu ürünlere ihtiyaç duyanlar için yeterli ürün sağlanmasını etkiliyor. İkincisi, fikri mülkiyetin, özellikle patentlerin, patent sahiplerine belli bir süre boyunca verdiği münhasır hakların fiyatları belirlemeye izin vermesi, satın alınabilirliği olumsuz biçimde etkiliyor.⁸⁶

Bu zorlukları dikkate alarak ESKHK, “fikri mülkiyet ile özellikle diğer ESKH'yi (sağlık hakkını da kapsayan ekonomik, sosyal ve kültürel haklar) ilgilendiren bilimsel bilgilere ve bu bilgilerin kullanımına açık erişim ve paylaşımı arasında”⁸⁷ bir denge oluşturulmasını sağlamak için devletlerin fikri mülkiyet yasalarını insan hakları yükümlülükleri ile uyumlu hale getirmeleri gerektiğini ortaya koydu.

ESKHK ayrıca şunu belirtti: “Taraflar devletler, uluslararası anlaşmalarda sağlık hakkına gereken önemi vermeli ve bu amaçla daha fazla yasal araç geliştirmeyi değerlendirmelidir. Taraflar devletler, diğer uluslararası anlaşmaların akdedilmesiyle ilişkili olarak, bu araçların sağlık hakkını olumsuz etkilememesi için adımlar atmalıdır.”⁸⁸

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Alanında Devletlerin Sınır Ötesi Yükümlülüklerine Dair Maastricht İlkeleri (Maastricht İlkeleri) de bu yükümlülükleri iyice açıklığa kavuşturdu.⁸⁹ “Devletlerin insan hakları yükümlülükleriyle tutarlı bir biçimde ilgili uluslararası anlaşmaları ve standartları özenle hazırlaması, yorumlaması ve uygulaması gerektiğini” ortaya koydu.⁹⁰ Bu, devletlerin uluslararası ticaretiyle ilgili anlaşmalarla ilgili olarak da geçerlidir. Bu ilkelerin yorumunda ESKHK'in içtihadının yanı sıra Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Amerikalılararası İnsan Hakları Mahkemesi tarafından alınan kararlara değinerek, devletlerin bu yükümlülüklerle çelişen anlaşmalar akdederek insan hakları anlaşmalarından doğan yükümlülüklerini göz ardı edemeyeceklerini tasdik eder.⁹¹

Bazı ticari şirketler COVID-19 sağlık ürünleri için gönüllü lisans verdi veya vermeyi düşünebileceklerini belirtti.⁹² Bu tür anlaşmalar erişime ve mevcudiyetine katkıda bulunabilirken, COVID-19'un oluşturduğu zorluğun boyutu ve kapsamını karşılaması imkansızdır ve bu anlaşmalara her zaman yeterli teknoloji transferi ve gereken diğer önlemler eşlik etmelidir. Bu durum COVID-19 sağlık ürünlerinin mevcudiyetini, erişilebilirliğini ve satın alınabilirliğini sağlamak için fikri mülkiyet hakları ve açıklanmamış teknik bilgilerin etrafındaki engellerin nasıl aşılacağı hakkında tartışmalara yol açmıştır. Aşağıda açıklandığı gibi, bu tartışmalar Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) tarafından oluşturulan mevcut fikri mülkiyet rejimine ve fikri mülkiyet hakları etrafında daha büyük işbirliğini teşvik etmek için yeni oluşturulmuş gönüllü bir paylaşım platformu olan COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu'na (C-TAP) odaklanmaktadır.

DÜNYA TİCARET ÖRGÜTÜ

DTÖ'nün Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Anlaşması (TRIPS), telif hakları, ticari markalar, patentler, açıklanmamış bilgiler (ticari sırlar ve test verileri dahil) ve rekabet karşıtı uygulamalar gibi ilaç şirketlerine de uyan pek çok fikri mülkiyet biçimi için asgari standartlar ortaya koyar.⁹³

Fikri mülkiyet hakları hayat kurtaran sağlık ürünlerine zamanında erişimin önünde engeller oluşturabildiği için, TRIPS “esneklikler” olarak bilinen koruyucu tedbirler içerir. Bunlar, devletlerin halk sağlığı yükümlülüklerini

⁸⁶ ESKHK, Genel Yorum 25, 61. paragraf

⁸⁷ ESKHK, Genel Yorum 25, 62. paragraf

⁸⁸ ESKHK, Genel Yorum 14, 39. paragraf

⁸⁹ Maastricht İlkeleri, sınır ötesi yükümlülüklerle dair insan hakları hukukunu açıklığa kavuşturan uluslararası uzman görüşü tesis eder. Maastricht İlkeleri 28 Eylül 2011'de uluslararası insan hakları sözleşmeleri kuruluşlarının ve bölgesel insan hakları kuruluşlarının mevcut ve eski üyelerinin yanı sıra BM İnsan Hakları Konseyi'nin eski ve mevcut Özel Raportörleri dahil olmak üzere dünyanın tüm bölgelerinden 40 uluslararası hukuk uzmanı tarafından yayımlandı. Maastricht İlkeleri insan hakları hukukunun yeni unsurlarını oluşturmak iddiasında değildir. Bunun yerine, geçerli olan uluslararası hukuka dayanarak devletlerin sınır ötesi yükümlülüklerini açıklığa kavuşturur. Her ilke için yasal otoriteyi ortaya koyan Maastricht İlkeleri ve onların yorumları şu adreste mevcuttur: <http://eprints.lse.ac.uk/47404/>

⁹⁰ Maastricht İlkeleri, ilke 17

⁹¹ Maastricht İlkeleri, ilke 14.3

⁹² Gates Vakfı, “Life Science Companies and the Bill & Melinda Gates Foundation: Commitments to Expanded Global Access for COVID-19 Diagnostics, Therapeutics, and Vaccines”, 30 Eylül 2020, <https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2020/09/Commitments-to-Expanded-Global-Access-for-COVID-19-Diagnostics-Therapeutics-and-Vaccines>

⁹³ Médecins Sans Frontières, *India and South Africa Proposal for WTO Waiver from Intellectual Property Protections for COVID-19-related Medical Technologies*, 8 Ekim 2020, https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-10/COVID_Brief_ProposalWTOwaiver_ENG_2020.pdf

daha iyi yerine getirmek ve herkese ilaç temin etmek için yasalarını tadil etmelerini sağlar. Esneklikler diğer önlemlerin yanında devletlerin patentlenebilirlik kriterlerini belirlemesine, zorunlu lisanslar vermesine ve münhasır haklara sınırlamalar getirmesine ya da istisnalar yapmasına izin verir. SKA 3 herkes için satın alınabilir temel ilaçlara ve aşılarla erişim sağlamak için bu esnekliklerin önemini belirtirken gelişmekte olan ülkelerin bu amaçlarla bu esnekliklerden faydalanma hakkını vurgular.⁹⁴ Bu esneklikler genellikle iç hukuk ve politikalarda değişiklikler gerektirir.⁹⁵

COVID-19 pandemisi, esnekliklerin genellikle ülkeye, vakaya ve ilaca göre uygulandığı düşünüldüğünde dünyanın acil ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olup olmadığı konusunda sorular da ortaya çıkarmıştır.⁹⁶ Örneğin, esneklikler bir hükümetin patent sahibinin izni olmadan patentli bir ürünü üretmek için üçüncü tarafı yetkilendirmesinin gerektiği durumlarda zorunlu lisanslar sağlasa da, bu süreç basit değildir. Bir hükümet organı karşılık ödenmesini gerektirebilen lisans vermelidir.⁹⁷ Bunun diğer hükümetler tarafından incelenmeye yol açabileceğine dair kaygılar da vardır.⁹⁸ Ayrıca, patentler üzerindeki zorunlu lisanslar teknoloji transferi ya da yerel üretim kapasitesi oluşturulması için tek başına yeterli değildir. Bu durum, bu lisansları düşük ya da orta gelirli ülkeler için genellikle anlamsız hale getirir.⁹⁹

Ekim 2020'de, Hindistan ve Güney Afrika küresel sürü bağışıklığı elde edilene kadar ülkelerin COVID-19 ürünleriyle ilişkili patent ve diğer belirli fikri mülkiyet hakları vermemeye ya da uygulamamaya izin veren bir feragat talep etti.¹⁰⁰ Bu öneriyi azımsanmayacak sayıda düşük ve orta gelirli ülke destekledi. Yüksek gelirli ülkelerin çoğu ise karşı çıktı. Çoğu yüksek gelirli ülke ise karşı çıktı. Çok sayıda başka devlet ek bilgi istedi ve istişare süreci için karar süreci ertelendi.¹⁰¹ TRIPS Konseyi bu feragati 20 Kasım 2020'de tartışmaya devam etti ve 10 Aralık 2020'de bu tartışmayı tekrar yapmaya karar verdi. DTÖ Genel Konseyi de 17 Aralık 2020'de feragati tartışacaktır. Feragat önerisi BM İnsan Hakları Uzmanlarından oluşan bir grup tarafından da desteklenmektedir.¹⁰²

COVID-19 TEKNOLOJİ ERIŞİM HAVUZU (C-TAP)

Mayıs 2020'de, Kosta Rika ve DSÖ tüm verileri, teknik bilgileri, biyolojik malzemeyi ve fikri mülkiyeti toplamak ve sonra diğer üreticilere üretim lisansı vermek ve teknoloji transferi sağlamak için gönüllü bir paylaşım platformu olan COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu'nu (C-TAP) başlattı. Bu, münhasır olmayan lisanslar altında yapılabilir, tedariki azamiye yükseltir ve maliyetleri düşürür, böylece COVID-19 teşhis araçlarının, tedavilerinin ve aşılarının mevcudiyetini ve satın alınabilirliğini artırır. Bunu gerçekleştirmek için katılan şirketler ve araştırma enstitüleri, BM destekli lisans ve patent paylaşımı kuruluğu olan İlaç Patent Havuzu (MPP)¹⁰³ aracılığıyla ürünlerini lisanslayabilirler. 2010'dan 2019'a, MPP lisansları aracılığıyla HIV/AIDS, Hepatit C ve tüberkülozu tedavi etmek için 9,59 milyar doz muadil ilaç üretildi; uluslararası topluma 1,23 milyar ABD doları tasarruf ettirdi.¹⁰⁴

94 WHO, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_2

95 Médecins Sans Frontières, *India and South Africa Proposal for WTO Waiver from Intellectual Property Protections for COVID-19-related Medical Technologies*, 8 Ekim 2020

96 Médecins Sans Frontières, *India and South Africa Proposal for WTO Waiver from Intellectual Property Protections for COVID-19-related Medical Technologies*, 8 Ekim 2020; DSÖ, *Promoting Access to Medical Technologies and Innovation: Intersections between public health, intellectual property and trade*, 5 Şubat 2013, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504874>

97 DTÖ, TRIPS Anlaşmasının 31. Maddesi, https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/factsheet_pharm02_e.htm#art31

98 ABD Ticaret Temsilciliği, *"USTR Releases Annual Special 301 Report on Intellectual Property Protection and Review of Notorious Markets for Counterfeiting and Piracy"*, 29 Nisan 2020, <https://ustr.gov/about-us/policy-offices/press-office/press-releases/2020/april/ustr-releases-annual-special-301-report-intellectual-property-protection-and-review-notorious>

99 E Urias ve S V Ramani, *"Access to Medicines after TRIPS: Is Compulsory Licensing an Effective Mechanism to Lower Drug Prices? A review of the existing evidence"*, ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi, 3 Eylül 2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468182/#CR59>

100 DTÖ, *"Waiver from Certain Provisions of the TRIPS Agreement for the Prevention, Containment and Treatment of COVID-19, Communication from India and South Africa"*, 2 Ekim 2020, <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>. Feragat talebinin ilk destekçileri Kenya ve Esvatini'dir. Ayrıca bkz. Médecins Sans Frontières bilgi notu, *India and South Africa proposal for WTO waiver from intellectual property protections for COVID-19-related medical technologies*.

101 DTÖ, *"Members Discuss Intellectual Property Response to the COVID-19 Pandemic"*, 20 Ekim 2020, https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/trip_20oct20_e.htm

102 BMİHYK, *"Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for Prevention and Containment of COVID-19 around the World"*, 9 Kasım 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26484&LangID=E>

103 MPP ihtiyaç duyulan ilaçları önceliklendirme ve lisans vermek ve muadil ilaç üretimi ve yeni formülasyonların gelişimini teşvik etmek amacıyla fikri mülkiyeti havuzda toplamak için sivil toplum, hükümetler, uluslararası örgütler, endüstri, hasta grupları ve diğer paydaşlarla ortaklık kuruyor. MPP, MPP'nin asıl fon sağlayıcısı olmaya devam eden Unitaid tarafından kuruldu. Bkz. <https://medicinespatentpool.org/>

104 K Perekhodoff ve J Sellin, *"COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP): A Promising Human Rights Approach"*, *Medicines Law & Policy*, 18 Haziran 2020, <https://medicineslawandpolicy.org/2020/06/covid-19-technology-access-pool-c-tap-a-promising-human-rights-approach/>

Aralık 2020 itibarıyla, hiçbir şirket C-TAP'e katılmamıştı. Yaklaşık 40 devlet C-TAP'e destek verdiğini ifade ederken, ABD, Almanya, Fransa, İngiltere ve İsviçre gibi güçlü ilaç endüstrilerine sahip ülkeler sessizliklerini korudu. Bazı devletler, gönüllü lisansların, patentlerin erişime engel olmamasını sağlamak için yeterli olacağını savundu.¹⁰⁵ Bununla birlikte, gönüllü lisanslar dışlayıcı ve şeffaflıktan yoksun iki taraflı anlaşmalar olma eğilimindedirler ve herkes için mevcudiyeti, erişilebilirliği ve satın alabilirliği azami seviyeye çekmeye yeterince katkıda bulunmazlar.

TAVSİYELER

Devletlere

- Devletler fikri mülkiyet yasalarını, politikalarını ve uygulamalarını değerlendirmeli ve bunların küresel çapta tüm insanlar için COVID-19 sağlık ürünlerine yönelik bir engel oluşturmamasını sağlamak için gerekli her değişikliği yapmalıdır.
- Devletler önerilen DTÖ TRIPS feragati gibi COVID-19 sağlık ürünlerine erişimi artıran inisiyatifleri destekleyerek TRIPS Anlaşması ve Halk Sağlığı hakkında Doha Bildirgesinin (2001) ruhuna saygı göstermelidir.¹⁰⁶
- Devletler C-TAP'i desteklemeli ve ürünün azami sayıda kişi için mevcut, erişilebilir ve satın alınabilir olmasını sağlamak için teknoloji transferini içeren açık ve münhasır olmayan lisansları teşvik etmelidir. Tüm şartlar ve koşullar kamuoyuna açıklanmalıdır.¹⁰⁷
- Devletler, şirketlere C-TAP gibi küresel mekanizmalara katılma şartına bağlı olarak kamu finansmanı sağlamalıdır ve araştırma, geliştirme, üretim, pazarlama ve dağıtım masraflarını ve diğer tüm ilgili verileri zamanında ve erişilebilir biçimde kamuoyuna açıklamalıdır.

Şirketlere

- Şirketler, devletin COVID-19 sağlık ürünlerinin mevcudiyetini, erişilebilirliğini ve satın alınabilirliğini haksız şekilde etkileyen her eylemden kaçınmalıdır. Bunun yerine, şirketler teknoloji transferini içeren açık ve münhasır olmayan lisanslar vermeli; tüm şartlar ve koşullar kamuoyuna açıklanmalıdır.¹⁰⁸
- Şirketler, COVID-19 sağlık ürünlerine erişimi artıran inisiyatifleri destekleyerek TRIPS Anlaşması ve Halk Sağlığı hakkında Doha Bildirgesinin (2001) ruhuna saygı göstermelidir ve TRIPS esnekliklerinin kullanılmasından ve önerilen DTÖ TRIPS feragatinin onaylanmasından caydırabilecek her türlü eylemden kaçınmalıdır.
- Şirketler C-TAP gibi küresel mekanizmalara katılmalı ve araştırma, geliştirme, üretim, pazarlama, dağıtım, çalışma tasarımı ve protokollerini, veri setlerini, test sonuçları ile ilgili masrafları ve diğer tüm ilgili verileri ve klinik testlerde elde edilen anonimleştirilmiş hasta verilerini zamanında ve erişilebilir biçimde kamuoyuna açıklamalıdır.

105 Arjantin, Bangladeş, Barbados, Belçika, Belize, Bhutan, Brezilya, Doğu Timor, Dominik Cumhuriyeti, Ekvator, Mısır, El Salvador, Endonezya, Güney Afrika, Hollanda, Honduras, Lübnan, Lüksemburg, Maldivler, Malezya, Meksika, Moğolistan, Mozambik, Norveç, Pakistan, Palau, Panama, Paraguay, Peru, Portekiz, Saint Vincent ve Grenadinler, Şili, Sri Lanka, Sudan, Umman, Uruguay ve Zimbabve.

106 İlaç Şirketleri İçin İlaçlara Erişime İlişkin İnsan Hakları Rehberi, İlke 26 ve 27, https://www.who.int/medicines/areas/human_rights/A63_263.pdf?ua=1

107 İlaç Şirketleri İçin İlaçlara Erişime İlişkin İnsan Hakları Rehberi, İlke 30

108 İlaç Şirketleri İçin İlaçlara Erişime İlişkin İnsan Hakları Rehberi, İlke 30

ADİL BİR AŞI:

COVID-19 TEŞHİS, TEDAVİ VE AŞILARINA EVRENSEL ERİŞİM SAĞLAMA

Uluslararası Af Örgütü



👁️ ↑

COVID-19'a karşı önlem olarak hükümet tarafından ülke çapında uygulanan kapanma sırasında ihtiyaç sahibi ailelere dağıtılan destekten almak için toplanan kadınlar. Ravalpindi/Pakistan, 14 Nisan 2020 © FAROOQ NAEEM/AFP, Getty Images aracılığıyla



👁️ ↑

Gönüllüler, COVID-19 kapanma dönemi nedeniyle geliri kesilen ailelere günde 100'ün üzerinde sıcak yemek sunuyor. Chitungwizaon/Zimbabve, 5 Mayıs 2020 © Jekesai NJIKIZANA/AFP, Getty Images aracılığıyla

5. ULUSAL BULUNABİLİRLİK VE ERİŞİLEBİLİRLİK

ÜLKELER İÇERİSİNDE BULUNABİLİRLİK VE TAHSİS

COVID-19 sağlık ürünlerinin, özellikle de aşılardan, yeterli miktarlarda üretimi ve daha sonra önemli ölçüde küresel çapta dağıtılması zaman alacaktır. Aşı arzı, en iyi ihtimalde bile, 2021 boyunca ve muhtemelen 2022'de sınırlı olacaktır. Dağıtım ister istemez aşamalı olacaktır. Uluslararası örgütler ve devletler küresel, ulusal ve yerel düzeylerde bu aşılara ilk kimin ulaşacağına karar vermek için tahsis programları tasarlıyor. Devletler aynı zamanda ulaşım, depolama ve dağıtım dahil olmak üzere COVID-19 aşılara erişimi kolaylaştırmak için yeterli altyapının mevcut olmasını sağlamak için önlemler almalıdırlar.

COVID-19 AŞILARININ KULLANIMLARININ ÖNCELİKLENDİRMESİ İÇİN DSÖ YOL HARİTASI

Ekim 2020'de, DSÖ SAGE (Bağışıklama Uzmanları Stratejik Danışma Grubu) COVID-19 Aşılarının Kullanımlarının Önceliklendirilmesi için Yol Haritasını (Yol Haritası),¹⁰⁹ yayınlayarak **üç öncelik aşaması** belirledi ve her ülkenin **epidemiolojik ortamının** bu aşılardan ne zaman ve hangi **öncelikli gruplara** dağıtılması gerektiğini nasıl belirleyeceğini açıkladı. DSÖ SAGE bir ülkenin tahsis planını oluşturmak için bu üç aşamanın bir matrisini öneriyor.

Önceliklendirme aşamaları bakımından, Yol Haritası'nın 1. ve 2. aşamaları DSÖ'nün Adil Tahsis Çerçevesinin 1. Evresi'ne denk düşüyor (Bkz. 3. Bölüm):

- 1. Aşama: çok sınırlı aşı mevcudiyeti (ülke nüfusunun 1-10%)
- 2. Aşama: sınırlı mevcudiyet (ülke nüfusunun 11-20%)
- 3. Aşama: orta seviyede mevcudiyet (ülke nüfusunun 21-50%)

DSÖ SAGE Yol Haritası **öncelikli grupların** ya da riske dayalı altkümelerin (çok yüksek, yüksek, orta, düşük) farklı aşamalara (bkz. aşağıdaki kutu) yerleştirilmelerini önerir.¹¹⁰ Öncelikli grupların nereye yerleştirilmeleri gerektiğini belirlemek için devletler **epidemiolojik ortamlarını** ve bağışıklık hedeflerini değerlendirmelidir. DSÖ SAGE Yol Haritası üç geniş ortam tasarlar:

- *Genel bulaşma*: Büyük salgınlar sırasında hedef, sağlık çalışanları gibi "pandeminin sonuçlarını hafifletmek için orantısız riske sokulan" grupları göz önünde bulundururken, hastalık ve ölüm oranını düşürmek ve kritik temel hizmetleri sürdürmektir.
- *Sporadik vakalar/vaka kümeleri*: Bir veya daha fazla sporadik vaka olduğunda veya zaman, konum ve/veya ortak maruziyete göre kümeler olduğunda hedef genel bulaşma ortamındaki hedefle aynıdır; bununla birlikte, müdahale yüksek bulaşma oranlarına sahip odaklanmış bölgelerle sınırlıdır.
- *Vaka olmayan ortam*: Bir ülkedeki bulaşma eczacılık dışı müdahaleler yoluyla durduğunda, ilk olarak sınır geçişlerinde bulaşmayı önlemeye odaklanılır. Sağlık çalışanları, zorunlu yolculuk yapanlar ve sınır koruma personeline öncelik tanınır ve olası salgınlar için bir acil durum rezervi tutulur. Şiddetli hastalıklar için en yüksek risk grubunda olan yaşlı yetişkinler salgın koşullarının aniden değişme ihtimali nedeniyle 3. Aşama kapsamındadır.

¹⁰⁹ DSÖ, "WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply", 13 Kasım 2020, https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines.pdf?Status=Temp&sfvrsn=bf227443_2&ua=1

¹¹⁰ DSÖ, "WHO SAGE Values Framework for the Allocation and Prioritization of COVID-19 Vaccination", 13 Eylül 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination>

DSÖ SAGE YOL HARİTASI AŞAĞIDAKİ ÖNCELİKLİ GRUPLARI İÇERİR:

Sağlık çalışanları, DSÖ/ILO'nun geçici dönem kılavuzu gereğince risk nedeniyle dahil edilmiştir ve rutin çalışanlar ve COVID-19 bağışıklığı sunulmasıyla ilgili çalışan kişileri kapsar.

Kilit çalışanlar, polis memurlarını, belediye hizmetlerini, çocuk bakımı sağlayanları, tarım ve gıda çalışanlarını, ulaşım işçilerini ve devletin kritik işlevi için gerekli olan hükümet çalışanlarını içerir.

Yaşlı yetişkinler, yaşa dayalı riske göre tanımlanır ve ülke/bölgeye göre değişebilir. Bu grup, uzun süreli bakım tesislerindeki kişiler ya da fiziksel mesafe uygulayamayanlar gibi yüksek riskli yaşam koşullarındaki yaşlı yetişkinleri kapsar.

Eşlik eden hastalıklara veya sağlık durumlarına sahip gruplar, diyabet ya da gebelik gibi yüksek risk taşıyan kişileri kapsar. DSÖ ülkelerin dezavantajlı gruplara ve eşlik eden hastalıkların eksik tanısına dikkat etmesini tavsiye eder.

Sosyoekonomik dezavantaj altındaki gruplar, etnik, ırksal, toplumsal cinsiyet ve dini gruplar ile cinsel azınlıkları; engelli kişileri; aşırı yoksulluk içerisinde yaşayanları, evsizleri ve gayri resmi yerleşimlerde yaşayanları; düşük gelirli göçmen işçileri; mültecileri, ülke içinde yerinden edilmiş kişileri, sığınmacıları, çatışma bölgelerindeki ve insani acil durum altındaki kişileri, düzensiz durumlardaki göçmenleri; göçebe nüfusları; kırsal/uzak bölgelerdeki nüfusları kapsar.

Fiziksel mesafe koyamayan gruplar, gözaltı tesislerinde, yurtlarda, gayri resmi yerleşimlerde, düşük gelirli yoğun bölgelerde yaşayan ve çalışan kişileri ve madencilik/et işleme gibi işlerde çalışan kişileri kapsar.

Yolcular, dönüşte enfeksiyon getirme riski olan kişileri (öğrenciler, iş seyahatine gidenler, göçmen/yardımcı çalışanları) kapsar; DSÖ ekonomik/politik açıdan güçlü olanların bu gruptan haksız yere faydalanmalarını gerektiğini belirtir.

Sınır personeli, sınır koruma personelini ve izolasyon, karantina ve bağışıklık personeli gibi salgın yönetimindekileri kapsar.

Öğretmenler ve okul personeli, ülke şartlarına ve ülkeye özgü ihtiyaçlara bağlı olarak tanımlanır. Örneğin, kritik gelişim aşaması ve uzaktan öğrenmenin zorlukları nedeniyle okul öncesi öğretmenler dahil edilebilir.

AŞI ÖNCELİKLENDİRMESİ VE İNSAN HAKLARI STANDARTLARI

DSÖ ülkelere tahsis kriterleri hakkında tavsiyede bulunacak olsa da, nihayetinde devletlerin ulusal planlarını geliştirme¹¹¹ ve ayrımcılık yapılmamasını sağlamak ve ötekileştirilmiş, risk altındaki gruplara özellikle odaklanma konusunda insan hakları yükümlülüklerine tamamen uyma görevi vardır. Sistemik ayrımcılığın ötekileştirilmiş ve risk altındaki grupların sağlık hizmetlerine erişimini nasıl etkilediğini değerlendirmek için bir insan hakları bakış açısı özellikle önemlidir. Bunlar arasında diğerlerinin yanı sıra; yerli halklar, etnik, dini ve dilsel azınlıklar, ırksal ayrımcılığa uğrayan gruplar, mülteciler, göçmenler ve ülke içinde yerinden edilmiş insanlar, işe ve soya dayalı ayrımcılığa uğrayan topluluklar, hapisanelerde ve gözaltı merkezlerinde yaşayan kişiler, engelliler ve gayri resmi yerleşimlerde yaşayanlar yer alır. Ayrıca, devletler kimlikler ve statüler kesiştiğinde, ayrımcılık ve eşitsizliğin şiddetlenebileceği gerçeğine özellikle dikkat etmelidirler.¹¹² DSÖ'nün insani ve acil durum ortamlarında konuşlandırmak üzere BM organları ve diğer örgütler için arz edilen her COVAX partisindeki dozların %5'ini elde tutacağını belirtmek gerekir. Bununla birlikte, bu mekanizmanın erişimi, zamanlaması ve finansmanı Aralık 2020 itibarıyla tartışılmaktadır.

¹¹¹ DSÖ, "Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility", s. 11. Bkz. <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/who-covid19-vaccine-allocation-final-working-version-9sept.pdf>

¹¹² ESKHK, Genel Yorum 35



Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 salgını sırasında BM Cenevre Ofisine Akredite Basın Mensupları Birliği (ACANU) tarafından düzenlenen bir basın toplantısı. DSÖ Genel Merkezi/Cenevre, 3 Temmuz 2020 .
© Fabrice COFFRINI/POOL/AFP, Getty Images aracılığıyla

DSÖ SAGE Yol haritası, “şiddetli hastalık ve ölüm riskinin kadınlara kıyasla erkeklerde, özellikle de daha yüksek yaş gruplarında, daha fazla olduğuna dair kanıtlar olsa da risk konusundaki bu farkın eşlik eden hastalıklar ve diğer faktörler hesaba katıldığında azaldığını” belirterek toplumsal cinsiyeti aşı önceliklendirmesinde kriter olarak kullanmaz. Fakat, bununla birlikte, “bazı durumlarda, bazı topluluklardaki toplumsal yapılar nedeniyle kadınların sağlık hizmetlerine erişim, siyasi ve sosyal statü ve karar alma yetkisi açısından dezavantajlı olduklarını” belirtir. Daha önceki halk sağlığı acil durumları da özellikle bakım verme rollerindekiler olmak üzere kadınların ve kız çocukların, genellikle orantısız olarak etkilendikleri ve sağlık hizmetlerine eşitsiz erişimle karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir.¹¹³ Bu yüzden, devletler bu kadınların aşılar dahil olmak üzere COVID-19 sağlık ürünlerine erişimde engellerle karşılaşmamalarını sağlamalıdır.

Son olarak, DSÖ SAGE Yol Haritasındaki tek ortak nokta yüksek risk altındaki sağlık çalışanlarının üç epidemiyolojik ortamın hepsinde 1. Aşama’da önceliklendirilmiş olmalarıdır. Sağlık çalışanları için farklı risk seviyeleri olabilir ve bunlara farklı seviyeler veya öncelikler verilebilir ancak tüm devletlerin sağlık sektöründe çalışan ve her pozisyonda sağlık hizmeti sunulmasına dahil olan herkesi “sağlık çalışanı” olarak kabul etmesi elzemdir. Bu doktorları, hemşireleri, hastane temizlikçilerini, ambulans sürücülerini, hastanelerdeki yönetici personeli ve topluluk içerisinde ya da diğer ortamlarda çalışan sağlık ve sosyal bakım çalışanlarını kapsar ancak bunlarla sınırlı değildir.

Aynı şekilde, devletler yüksek enfeksiyon riski altındaki acil müdahale çalışanları, toplu taşıma çalışanları, çöp toplayıcıları, tarım çalışanları gibi temel kamu hizmetlerini sağlayanların ve sokağa çıkma kısıtlamaları sırasında da genellikle faaliyette olmalarına izin verilen market ve eve servis gibi işlerde çalışanların da dahil olduğu diğer ön saflardaki mecburi çalışanların risk seviyelerine göre korunmalarını sağlamalıdır. Kısacası, devletler kategorileri kapsamlı şekilde değerlendirmeli ve bu profesyonel kategorilerdeki riskin COVID-19 aşılarına erişimi belirlemesini sağlamalıdır.

113 DSÖ tarafından yapılan araştırmaya göre, kadınlar sağlık ve sosyal hizmet sektörlerinde çalışanların %70’ini oluşturuyor. Bkz, DSÖ, *Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries, Health Workforce Working Paper 1*, https://www.who.int/hrh/resources/gender_equity-health_workforce_analysis/en/

TAVSİYELER

- Devletler ulusal COVID-19 aşı dağıtım planlarını insan hakları hukuku ve standartlarıyla uyumlu şekilde erişilebilir, adilane ve kapsayıcı olan ve ayrımcı olmayan şekilde tasarlamalıdır. DSÖ SAGE tarafından tanımlanan kriterlere ek olarak, devletler bir bireyin ya da topluluğun COVID-19 riskini artıracak faktörleri değerlendirmeli ve ötekileştirilmiş gruplar ile kesişen kimlikler ve yasal statüleri sahip olanlarla özellikle ilgilenmelidir. Faktörler arasında toplumsal, çevresel ve meslekle ilgili riskler ile sistemik ayrımcılığın etkisi yer alabilir.¹¹⁴
- Devletler tahsis planlarının tasarımının ve uygulanmasının COVID-19'un spesifik gruplar üzerindeki etkisi etrafındaki verilerin toplanması ve analizinden edinilen bilgilere dayanmasını sağlamalıdır. Tüm veriler ayrıştırılmalı¹¹⁵ ve şeffaf ve erişilebilir biçimde mevcut olmalıdır.
- Devletler, özellikle bu kararlardan en çok etkilenebilecek risk altındaki nüfusların temsilini sağlayanlar olmak üzere sivil toplumun temsilcilerinin anlamlı ve etkili katılımını içererek, ulusal tahsis ile ilgili herhangi bir karar alma sürecinin şeffaflığa ve bilgi edinme hakkına dayanmasını sağlamalıdır.¹¹⁶

ERİŞİLEBİLİRLİK VE ULUSAL SAĞLIK SİSTEMLERİ

Aşılar dahil olmak üzere COVID-19 sağlık ürünlerinin güvenli biçimde nakledilmesi, depolanması, dağıtılması ve yönetilmesi için yeterli altyapıya sahip güçlü ulusal sağlık sistemleri gerekir. COVID-19 aşlarının nakli, depolanması, yönetimi ve takibi konusunda tespit edilen zorluklar daha zayıf sağlık sistemlerine sahip olabilen düşük ve düşük-orta gelirli ülkelerde özellikle kaygı uyandırmaktadır. Mevcut sağlık sistemlerini güçlendirmeye ek olarak, devletlerin yeni sistemler benimsemelerinin ya da COVID-19 aşlarını saklamak için altyapı oluşturmalarının ve sağlık çalışanlarını yeniden eğitmelerinin veya ilave sağlık çalışanları işe almalarının gerekmesi muhtemeldir. Ayrıca, COVID-19'a yanıt vermek için kaynakların kaydırılması çok sayıda ülkede sağlık hizmetlerini aksatmıştır ve COVID-19 aşısı dağıtımını nedeniyle daha fazla gerileme olmadan yeniden eski durumuna getirilmelidir.¹¹⁷ Birçok zorluk ortaya çıksa da var olan durum, devletlerin diğer önlemlerin yanında altyapılarını güçlendirmek, hizmetlere erişimi artırmak, daha fazla sağlık çalışanını işe almak ve eğitmek ve temel ilaçlara erişimi genişletmenin yeni yollarını temin etmek için ulusal sağlık sistemlerine yatırım yapma fırsatıdır.

Ekim 2020'de, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (IHR/2005) kapsamında DSO Genel Direktörü tarafından toplantıya çağrılan Acil Durum Komitesi'nin beşinci toplantısı, soğuk depolama zincirlerine özel bir vurguyla tedarik ve lojistik dahil COVID-19 aşısı çevresindeki kritik alanlarda ülkelerin hazırlığını iyileştirmenin önemini vurguladı.¹¹⁸ DSÖ devletlerin ulusal bir multidisipliner görev gücü kurmalarını ve ülkede COVID-19 aşılarını halka dağıtmak için bir detaylı bir faaliyet planı olarak ulusal bir dağıtım ve aşılama planı¹¹⁹ geliştirmelerini tavsiye etti. DSÖ ilerlemelerini periyodik olarak değerlendirmek için ülkelere COVID-19 Aşı Sunmaya Hazırlık Değerlendirme Aracı'nı (VIRAT) sağladı.¹²⁰

NAKLİYE VE DEPOLAMA

Uzmanlar ülkelerin bol miktardaki aşılardan güvenli ve etkili olma özelliklerini kaybetmeden dağıtılabilmelerini sağlamak için altyapıyı uyarlamaları ve büyütme konusunda uyardı. Geliştirme aşamasındaki çok sayıda

¹¹⁴ Bu kimlikler ve statüler arasında cinsiyet, toplumsal cinsiyet, yaş, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, yerli statüsü, etnisite, iş ve soy, engellilik ve göçmen ya da mülteci statüsü yer alır.

¹¹⁵ Veriler diğer kimlikler ve statülerin yanında cinsiyet, toplumsal cinsiyet, yaş, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, yerli statüsü, etnisite, iş ve soy, engellilik, göçmen ya da mülteci statüsüne göre ayrıştırılmalıdır.

¹¹⁶ ESKHK, Genel Yorum 16: *The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of All Economic, Social and Cultural Rights* (Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 3. Maddesi), E/C.12/2005/4, 11 Ağustos 2005; Genel Yorum 25

¹¹⁷ "COVID-19 Disrupting Services to Treat Non-Communicable Diseases, WHO survey finds", UN News, 1 Haziran 2020, <https://news.un.org/en/story/2020/06/1065172>

¹¹⁸ DSÖ, "Statement on the Fifth Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic", 30 Ekim 2020, [https://www.who.int/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

¹¹⁹ DSÖ, "Guidance on Developing a National Deployment and Vaccination Planning for COVID-19 vaccines", 16 Kasım 2020, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1

¹²⁰ DSÖ, *COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool*, 21 Eylül 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336188/WHO-2019-nCoV-Vaccine_introduction-RA_Tool-2020.1-eng.xlsx

COVID-19 aşısı taşıma ve dağıtım sırasında özel depolama gerektiriyor. Örneğin, Pfizer-BioNTech aşıları düşük ve orta gelirli ülkelerde çoğunlukla mevcut olmayan -70°C (-94°F) derecede ultra-soğuk depolama gerektiriyor. Moderna'nın ve Johnson & Johnson'ın aşı adaylarının dondurulmuş şekilde sevk edilmesi gerekiyor fakat daha sonra en az bir ay boyunca standart soğutucularda depolanabiliyor. AstraZeneca'nın aşısının ultra-soğuk bir depolama ve taşıma sistemi gerektirmemesi ve standart soğutucularda en az altı ay dayanabilmesi küresel çapta dağıtılmasını daha kolay ve ucuz yapıyor. Bu değişiklik gösteren gereklilikler daha az sağlam altyapıya sahip yüksek gelirli ülkelerin belli aşılara daha az erişim sahibi olarak, ülkeler arasında evrensel erişimin önemine zarar verebileceği konusunda endişe yaratmıştır. Bazı yerlerde, COVID-19 aşılara erişim sağlanması, devletlerin uzak konumlara ulaşmak için mobil sağlık birimlerine yatırım yapmasını, tıbbi işgücünü genişletmesini ve çeşitli ortamlarda COVID-19 aşılarını uygulamak için özel eğitim sağlamasını da gerektirebilir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık çalışanı, sağlık sektöründe çalışan ve her pozisyonda sağlık hizmeti sunulmasına dahil olan herkesi ifade eder. Bu tanım doktorları, hemşireleri, hastane temizlikçilerini, ambulans sürücülerini, hastanelerdeki yönetici personeli ve topluluk içerisinde ya da diğer ortamlarda çalışan sağlık ve sosyal bakım çalışanlarını kapsar ancak bunlarla sınırlı değildir. Sağlık çalışanları COVID-19'a yanıt verilmesinde kritik bir rol oynarlar ve iyi işleyen sağlık sistemlerinin belkemiğidirler. Devletler ile nüfusları arasındaki asıl araçlar olarak, sağlık çalışanları ister insanların aşılarda hakkında bilgilendirilmiş kararlar alabilmesi için yanlış kanıları düzeltsinler, ister aşılarda uygulamak için gereken donanımı yönetsinler, kitlesel COVID-19 bağışıklığı yaratma sürecinin odağında olacaklar. Dahası, çalışmalar sağlık çalışanlarının yüksek yoğunluğunun yüksek aşılama kapsamı oranlarıyla korelasyon içinde olduğunu ve sağlık çalışanlarının eksikliğinin aşılama sınırlandırabileceğini göstermektedir.¹²¹ Sağlık hakkını sağlamada bu kilit rolleri düşünüldüğünde, sağlık çalışanları saldırılara ya da tacizlere maruz kalabilirler. Bu saldırı ve tacizler, hatalı bilgiler nedeniyle yeni aşılara ve hükümetlerinin COVID-19'a verdiği karşılığa güvenmeyenlerden gelebilir. Bu yüzden devletler, aşağıdaki tavsiyelere göre, sağlık alanındaki işgücüne yatırım yaparak sağlık sistemlerini güçlendirmelidir.

AŞININ UYGULANMASI

Devletler, rutin bağışıklama planlarının zorlukları konusunda biraz deneyime sahip olabilir, ancak geliştirilmekte olan COVID-19 aşılarda muhtemelen bir dizi uygulama tekniği ve zaman çizelgesi gerektirecektir.¹²² Örneğin, Johnson & Johnson'ın aşı adayı tek doz gerektirirken, Pfizer-BioNTech ile Moderna aşılarda sırasıyla üç ve dört hafta arayla ikinci dozu gerektirir. AstraZeneca'nın aşı adayının en etkili hali ilk dozu ikincisinin yarısı miktarında olmak üzere iki doz halindedir. Bu değişiklik gösteren uygulama gereksinimlerine sahip çoklu dozların zamanında uygulanabilmesi için yeterli stokun mevcut olmasını sağlamak için dikkatli planlama ve tedarik yanıtı, insanların belirlenen süre içinde ikinci bir doz için geri dönmesi için bilgilendirici kampanyalar gerektirecektir. Bu lojistik zorluklar devletlerin birden fazla COVID-19 aşısını kullanmaları halinde daha karmaşık hale gelecektir.

BAĞIŞIKLIK KAYDI

Kitlesel bir aşılama çabasının zorlukları göz önüne alındığında, bir kişinin aşı geçmişini kaydetmek ve saklamak için biyometrik verilerin ve / veya diğer tanımlayıcı bilgilerin kullanıldığı dijital aşı kartları veya biyometrik aşılama kaydı tartışmaları yeniden ortaya çıktı. Bu olasılık, özel hayatın mahremiyeti hakkı ve hükümetlerin bu bilgileri kanuni yaptırım ve göçmenlik de dahil olmak üzere kitlesel gözetim sistemleri için kullanabileceği veya şirketlerin verilere başka amaçlarla erişebileceği konusunda endişe uyandırıyor.¹²³ Ayrıca, dijital aşı sertifikaları, belirli alanlarda hareket özgürlüğü hakkını kısıtlamak veya eğitim, barınma ve istihdam

¹²¹ S Anand ve T Barnighausen, "Health Workers and Vaccination Coverage in Developing Countries: an Econometric", The Lancet, Vol 369, 14 Nisan 2007, <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673607605996.pdf>

¹²² DSÖ, "Guidance on Developing a National Deployment and Vaccination Planning for COVID-19 Vaccines", 16 Kasım 2020, https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1

¹²³ Access Now, "The Impact of COVID-19 Digital Health Certificates", Temmuz 2020 <https://www.accessnow.org/cms/assets/uploads/2020/07/Impact-COVID-19-digital-health-certificates.pdf>

gibi hizmetlere erişimi engellemek için kullanılabilir fiili “bağışıklık pasaportları” haline gelebilir.¹²⁴ Benzer şekilde, COVID-19 aşılı için ulusal kimlik numaralarının gerekli olmasına dair öneriler, bu dokümantasyona sahip olmayan belgesiz nüfusları veya sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı grupları dışlayabilir.

TAVSİYELER

- Devletler sağlık sistemlerinin her coğrafi bölgede yeterli sağlık çalışanına sahip olmalarını sağlamalıdır. Bu çalışanlar özellikle COVID-19 sağlık çalışmaları için öncelikli nüfuslar olarak tanımlanan bireylerle ve topluluklarla çalışmak için yeterince eğitim almalıdırlar. Bu özellikle tarihsel ötekileştirmenin ve ayrımcılığın sağlık sistemlerine ve çalışanlarına güvensizliğe yol açtığı durumlarda önemlidir.
- Devletler, sağlık çalışanlarının adil ücret almalarını ve sağlık ve güvenliklerini korumak için gereken kabul edilebilir koşullarda çalışmalarını sağlamanın yanı sıra işlerini saldırı, gözdağı veya tehditlerden uzak bir şekilde gerçekleştirmeleri için güvenli ve elverişli bir ortam temin etmelidir.
- Sağlık çalışanlarına yönelik her türlü saldırı veya şiddet eylemi, devlet yetkilileri tarafından kapsamlı, bağımsız ve tarafsız bir tutumla derhal soruşturulmalı ve faillerden hesap sorulmalıdır. Bunu yaparken devletler, bazı sağlık çalışanlarının, çoklu ve kesişen kimlikleri nedeniyle, özellikle genellikle sağlık işgücünün çoğunluğunu oluşturan kadınların, fazladan ya da özgün riskler altında olabileceklerini kabul etmelidir.
- COVID-19 aşılına hazırlıklı olmak ve süregiden hizmetlere devam etmek için devletler, kaynaklarının mümkün olan azami miktarıyla sağlık sistemlerini güçlendirmek için yatırım yapmalıdır. Sağlık çalışanlarına öncelik verilmesine ek olarak, nakliye, depolama ve aşı uygulamasına yönelik yatırımlar yapılmalıdır. Bu yatırımlar, tüm insanlar için sağlık tesislerinin, ürünlerinin ve hizmetlerinin mevcudiyetini, erişilebilirliğini, satın alınabilirliğini ve kalitesini sürdürülebilir bir şekilde artırabilecek daha sağlam bir ulusal sağlık sistemi oluşturmaya yönelik olarak yapılmalıdır.
- Dijital araçların Toronto Beyannamesi¹²⁵ de dahil olmak üzere en üst insan hakları ve veri koruma hukuku ve standartlarına uygun olması sağlanmalıdır. Bu araçların, pandemiye verilen yanıtta yer alan özel şirketlerin neden olabileceği olanlar da dahil olmak üzere ayrımcı sonuçlara veya diğer insan hakları zararlarına yol açmaması ve bu verilerin kullanımını gerekçelendiren belirli durumların dışında herhangi bir amaç için kullanılmaması sağlanmalıdır.
- Tıbbi veriler insanların kendilerine olumsuz bir yansıması olacağı korkusu yaşamadan tıbbi destek ve bakım alabilmelerini sağlamak için genel olarak gizli ve özel olarak korunmalıdır. Bu nedenle, kolluk kuvvetleri ve göçmenlik memurlarına, istisnai halk sağlığı önlemlerinin bir parçası olarak toplanan kişiselleştirilmiş tıbbi veriler verilmemelidir.
- Devletler sağlık ve özel hayatın mahremiyeti hakları ihlal edilen kişilerin yargı mekanizmaları, ulusal ombudsmanlar, insan hakları komisyonları, tüketici hakem heyetleri, hasta hakları dernekleri ya da benzer kurumlar aracılığıyla etkili bir çözüm yoluna başvurma haklarını kullanabilmesini sağlamalıdır.

¹²⁴ “COVID-19 Immunity Passports and Vaccination Certificates: Scientific, Equitable, and Legal Challenges”, The Lancet, 4 Mayıs 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31034-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31034-5/fulltext)

¹²⁵ Uluslararası Af Örgütü, *The Toronto Declaration: Protecting the Rights to Equality and Non-Discrimination in Machine Learning Systems* (İndeks: POL 30/8447/2018), 17 Mayıs 2018, <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/8447/2018/en/>

6. ULUSAL SATIN ALINABİLİRLİK VE FİYATLANDIRMA

"AIDS ile birlikte, tedaviler bulunduğu daha zengin ülkelerdeki daha zengin insanların sağlığına kavuştuğunu, gelişmekte olan ülkelerdeki milyonlarca insanın ölüme terk edildiğini gördük. COVID-19 için bir aşı bulunduğu aynı hatayı tekrar etmemeliyiz. Sağlık hakkı bir insan hakkıdır; bu ölümcül virüse karşı aşılama cebinizdeki paraya veya cildinizin rengine bağlı olmamalıdır. Aşı, küresel bir kamusal mal olmalı ve herkes için ücretsiz olmalıdır."

Winnie Byanyima, Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) İcra Direktörü¹²⁶

Devletler, insan hakları yükümlülüklerinin bir parçası olarak, ürün ve hizmetlerin fiyatlandırılmasıyla ilgili olanlar da dahil olmak üzere, insanların sağlık hakkına erişimde karşılaşılabilecekleri her türlü maliyet engelini ortadan kaldırmak için önlemler almalıdır. Uygun fiyatlı COVID-19 teşhis, tedavi ve aşıları çağırısı ESKHK'nin Genel Yorum 14 ve Genel Yorum 25'ini yansıtır ve şunu açıkça belirtir: "Devletler, herhangi bir kişinin yeni teknolojilerden veya bilimsel ilerlemelerin diğer uygulamaya biçimlerinden yararlanmak için karşılaşılabileceği engellerin üstesinden gelmek için mevcut kaynaklarının azamisini kullanmalıdır" ve sağlık yetkililerine kapsayıcı olmayan politikaların üstesinden gelebilmeleri için açık bir yetki verilmelidir.¹²⁷ Sağlık hakkını ilerleyen bir şekilde gerçekleştiremeyen devletler, uluslararası işbirliği talep etmeli ve teknik ya da finansal yardım sağlayabilecek konumdaki devletler yardımda bulunmalıdır.¹²⁸

ESKHK ayrıca devletlerin COVID-19 teşhis, tedavi ve aşıları da dahil olmak üzere temel ilaçları ve malzemelerinden kar sağlanmasını önlemek için düzenleyici önlemler almaları gerektiğini,¹²⁹ ve devletlerin temel ilaçların makul olmayan maliyetlerle nüfusun geniş kesimlerinin sağlık haklarına zarar vermesini önleme görevi olduğunu açıkladı.¹³⁰ Şirketler, insan haklarına saygı duyma sorumluluklarıyla uyumlu olarak fiyatlandırmalarının, devletlerin sağlık ürünlerine ve hizmetlerine erişimin önünde maliyetlerin bir engel yaratmamasını sağlamasını önlemediğinden emin olmalıdır.

İlaç Şirketleri İçin Rehber'e göre, şirketler "ilaçlarının ve diğer tıbbi ürünlerinin mümkün olduğu kadar fazla insan tarafından satın alınabilir olmasını sağlama bakış açısıyla için kendi tasarruflarındaki tüm düzenlemeleri değerlendirmelidir."¹³¹ Bu özellikle bir şirketin devletlere yönelik fiyatlandırması hükümetlerin COVID-19 teşhis, tedavi ve aşılarını kendi nüfusu için satın alınabilir yapmak için tasarruflarındaki kaynakların miktarını etkileyebileceği için önemlidir.

BAKIM NOKTASINDA ÜCRETSİZ COVID-19 AŞILARI

Devletlerin tüm sağlık ürünlerinin satın alınabilir olmasını sağlamak için açık bir insan hakları yükümlülüğü bulunurken, COVID-19 gibi yüksek derecede bulaşıcı hastalıklar için bağışıklık sağlama durumunda, bakım noktasında erişimin ücretsiz hale getirilmesi lehine ikna edici argümanlar vardır. Bu argümanlar arasında, düşük oranda aşılamanın hem bağışıklık kazanmış ve bağışıklık kazanmamış insanlar üzerinde benzer şekilde çok büyük sosyo-ekonomik ve insan hakları bedelleri¹³² olmasının yanı sıra aşılama oranları üzerinde mali ve idari engellerin olumsuz etkisi bulunmaktadır.

¹²⁶ Oxfam, "As Pandemic Deaths Pass 1 Million, COVID-19 Survivors from 37 Countries Write to Pharmaceutical Bosses to Demand a People's Vaccine", 29 Eylül 2020, <https://www.oxfamamerica.org/press/pandemic-deaths-pass-1-million-covid-19-survivors-37-countries-write-pharmaceutical-bosses-demand-peoples-vaccine/>

¹²⁷ ESKHK, Genel Yorum 25, 47. paragraf

¹²⁸ ESKHK, Genel Yorum 14, 38. ve 45. paragraf; ESKHUS, Madde 2.1

¹²⁹ ESKHK, "Statement on the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Economic, Social and Cultural Rights", 17 Nisan 2020, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.aspx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vIPMKXidSV%2FGyVFSAvr6nizxSIX6zd%2Bu5KD26NraabiJKaWmNkFhhMb4MahybE5l%2FoU5sQSh6PCbcepqzIOiCYklyq>

¹³⁰ ESKHK, Genel Yorum 17, 35. paragraf

¹³¹ İlaç Şirketleri İçin İlaçlara Erişime İlişkin İnsan Hakları Rehberi, 33. İlke, https://www.who.int/medicines/areas/human_rights/A63_263.pdf?ua=1

¹³² DSÖ pandeminin küresel ekonomiyi 2020'de 7 milyar ABD doları küçülteceğini tahmin ediyor. DSÖ, "ACT Accelerator: An Economic Investment Case & Financing Requirements", Eylül 2020 – Aralık 2021, 24 Eylül 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/an-economic-investment-case-financing-requirements>

Devletler, tüm insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini mali zorluklar olmadan kullanabildikleri evrensel sağlık hizmetlerini adım adım ilerleyen şekilde güvenceye almayı taahhüt etmişlerdir.¹³³ Pandemi geçim kaynaklarına ağır darbe vurdu ve maliyetin sağlığa bir engel teşkil etmemesini sağlamak amacıyla DSÖ Haziran 2020’de devletlere “tüm hastalar için bakım noktalarında temel sağlık hizmetleri için ödeme ve ziyaretleri askıya alarak halk sağlığını finanse etmelerini” tavsiye etti.¹³⁴ Tüm insanların COVID-19’dan ve onun yıkıcı etkilerinden kurtulmasını sağlamak için, devletler bu tutumun COVID-19 aşılarını içerdiğinden emin olmalıdır.

Hastalıktan kaçınmak için en uygun maliyetli halk sağlığı müdahalelerinden biri olarak aşılarda,¹³⁵ hastalık döngüsünün erken dönemlerinde insanlar arasındaki bulaşma zincirini kırabilir ve daha fazla sağlık ve sosyo-ekonomik etkileri önleyebilir. Dahası, aşı programları sürü bağışıklığını sağlamanın tek güvenli yoludur ve DSÖ bunun ancak nüfusun %70’i bağışık hale gelirse mümkün olacağını öngörüyor.¹³⁶

Maliyet, özellikle ötekileştirilen kişiler için bağışıklığa erişimi engelleyebilir ve ücretlerin ortadan kaldırılması aşı alımını iyileştirebilir ve nüfuslar arasındaki eşitsizlikleri azaltır.¹³⁷ 1994 yılında, ABD sigortasız çocuklar için ırklar, etnisiteler ve gelir grupları arasındaki alımı artıran ücretsiz aşı programını başlattı.¹³⁸ 1993’te Uganda, sağlık sisteminde giderlerin %5’inden daha azını karşılayan evrensel ücret uygulamaya başladı ve özellikle düşük gelirli nüfusun sistemi kullanımında keskin bir düşüş yaşandı. Uganda 2011’de ücretleri kaldırdığında, sağlık hizmetlerinin kullanımı önemli ölçüde arttı ve aşılama kapsamı iki yıl içerisinde %41’den %80’e ulaşarak neredeyse iki katına çıktı.¹³⁹

Ücretler ayrıca idari engeller de yaratabilir; örneğin, insanlar ödeme yapabilecekleri varlıkları olmadığını göstermek için kimlik, ikametgah belgesi ya da maliyet, erişilebilir olmayan dil ya da diğer sorunlar nedeniyle en dezavantajlı kişilerin kolayca sunamadığı diğer belgeleri sunmak zorunda kalırlarsa. Bürokratik engellere ek olarak, bu süreçler de genellikle yozlaşma ve damgalama fırsatlarını genişletir.¹⁴⁰

TAVSİYELER

- Devletler, maliyetin COVID-19 sağlık ürünlerine erişimin önünde asla engel oluşturulmamasını sağlamalı ve gerekirse bakım noktasında COVID-19 aşılarını ücretsiz sağlamak için mevcut kaynaklarının azamisini ve uluslararası yardımı kullanmalıdır. Devletler ve uluslararası finansal kurumlar maliyetin hiçbir yerde hiç kimse için bir engel teşkil etmemesini sağlamak için birlikte çalışmalıdır.
- ACT-A/COVAX ve C-TAP gibi küresel mekanizmalar fiyatlandırmanın, devletlerin COVID-19 aşıları için maliyetin bir engel olmamasını sağlamasına olanak sağlamasını teşvik etmeli ve COVID-19 aşılarının bakım noktasında ücretsiz olmasını sağlamak için her çabayı sarf etmelidir.
- Şirketler, ürünlerinin fiyatlandırmasının COVID-19 sağlık ürünlerine erişimde asla bir engel teşkil etmemesini ve bir devletin bakım noktasında COVID-19 aşılarını ücretsiz sağlama becerisini haksız şekilde etkilememesini sağlamak için fiyatlandırma ve fikri mülkiyet ile ilgili politikalar dahil olmak üzere tasarruflarındaki tüm düzenlemeleri değerlendirmelidir.
- Şirketler, COVID-19 sağlık ürünlerinin şeffaf bir şekilde fiyatlandırmasına katkıda bulunmak için, aşının araştırılması ve geliştirilmesi için alınan kamu finansmanı dahil olmak üzere, fiyat ayarlamaları hakkında mümkün olduğunca fazla bilgiyi kamuya açıklamalıdır.

133 DSÖ, *Universal Health Coverage (UHC) Factsheet*, 24 Ocak 2019, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

134 DSÖ, *"Maintaining Essential Health Services: New Operational Guidance for the COVID-19 Context"*, 1 Haziran 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-maintaining-essential-health-services-new-operational-guidance-for-the-covid-19-context>

135 DSÖ, *"Ten Threats to Global Health in 2019"*, <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

136 S Vanderslott ve diğerleri, *"Vaccination"*, Our World in Data, Aralık 2019, <https://ourworldindata.org/vaccination#vaccines-save-lives>

137 DSÖ, *"Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind"*, 2 Nisan 2020, s.12, <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>

138 B Walsh ve diğerleri, *"Since the Start Of The Vaccines For Children Program, Uptake Has Increased, And Most Disparities Have Decreased"*, Health Affairs, Vol 35, No 2, Şubat 2016, <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2015.1019>

139 Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu, *Closing the Gap in a Generation Health Equity through Action on the Social Determinants of Health, Final Report*, Dünya Sağlık Örgütü, 2008, s. 103, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1

140 M Sepúlveda Carmona ve diğerleri, *The Human Rights Approach to Social Protection*, Finlandiya Dışişleri Bakanlığı, 1 Haziran 2012, <https://ssrn.com/abstract=2114384>

7. KALİTE VE KABUL EDİLEBİLİRLİK

Aşılar, bilim camiasının güvenlik ve etkinliğe ilişkin en güncel standartlarıyla uygunsa **kaliteli** addedilirler.¹⁴¹ Bu standardı sağlamak için aşilar, bu ürünlerin güvenliğini ve etkinliğini sağlamakla görevli nesnel, bağımsız bir düzenleyici kurum kapsamında onay süreçlerinden geçmelidir. Bu gereken özenli inceleme, ürünleri üreten ve satan devletlerin yanı sıra dağıtım için ürünleri alan devletler tarafından yapılmalıdır. Tüm aşiların tüm nüfuslar için güvenli ve etkili olmayacağına da belirtmek gerekir. Evrensel erişim sağlamak ve ayrımcılığı engellemek için, devletler kilit nüfusların araştırma ve geliştirme aşamalarına dahil edilmesini sağlamalıdır.

ESKHK'nın 25. Genel Yorumu ile uyumlu olarak, **kabul edilebilir** aşilar tıbbi etiğe ve bilgilendirilmiş onaya saygı gösteren, yaş, toplumsal cinsiyet, inanç ya da diğer karakteristik özelliklere hassasiyet göstererek kültürel olarak uygun olmasının yanı sıra özel hayatın mahremiyeti ve gizliliğe saygı duyacak şekilde tasarlanmalıdır.¹⁴²

Kabul edilebilir sayılmaları için, bu ürünlerin bilimsel faydaları, çeşitli toplumsal ve kültürel bağlamlarda anlaşılabilir bir şekilde açıklanmalı ve yayılmalıdır.¹⁴³ Bu, bireyler ve topluluklar ancak kendilerine tüm yerel dillerde ve herkes için erişilebilir formatlarda doğru, zamanında ve erişilebilir bilgi verildiğinde sağlıklarını hakkında bilgilendirilmiş kararlar verebildikleri için sağlık hakkı için hayati bir unsurdur.¹⁴⁴

COVID-19 bağlamında, teşhis, tedavi ve aşiların kalitesi ve kabul edilebilirliğini çevreleyen sorular klinik deneylerin, zorunlu aşiların ve "aşı tereddütü"nü insan hakları üzerindeki etkileri hakkında tartışmalara yol açmıştır. Şeffaflık ve katılım ilkeleri bu konular için özellikle önemlidir. ESKHK ayrıca "toplumun bilinçli, şeffaf ve katılımcı kamuoyu tartışması yoluyla risklerin kabul edilebilir olup olmadığına karar vermesini sağlamak için"¹⁴⁵ bilimin risklerinin ve ilerlemelerinin halka açıklanmasını sağlamak için katılımın ve şeffaflığın önemini vurgulamaktadır.

Bu iştirak, devletlerin daha fazla bilinçli ve sürdürülebilir politikalar inşa etmelerine izin verir çünkü "toplumun çeşitli kesimlerinin katılımı, yetkililerin belirli konulara ilişkin kavrayışlarını derinleştirmelerini sağlar; boşlukların yanı sıra mevcut politika ve mevzuata ilişkin seçeneklerinin ve bunların belirli bireyler ve gruplar üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yardımcı olur ve çatışan çıkarları dengeler."¹⁴⁶

KLİNİK DENEYLER

Aralık 2020 itibarıyla, 13 COVID-19 aşı adayı üçüncü ve son (insanları içeren) aşamadaydı¹⁴⁷ ve dünyanın dört bir yanında hem ilaçların geliştirildiği hem de ev sahipliği yapan ülkelerdeki şirketlerin 34 ülkede yaklaşık 280.000 kişiyi içeren klinik deneyler gerçekleştirme planları devam ediyordu. Bu ülkeler arasında ABD, Avustralya, Birleşik Arap Emirlikleri (BAE), Brezilya, Çin, Güney Afrika, İngiltere, Japonya ve Rusya yer almaktadır. 2020 ve 2021'de Meksika, Venezuela ve başka yerlerde ek deneyler planlanmaktadır.¹⁴⁸ Düzinelerce başka aşı adayı geliştiriminin erken aşamalarında olduğu için klinik deneyler büyük olasılıkla bir süre daha devam edecektir.

Onaya dayalı olmayan tıbbi tedavi ve deneylere tabi tutulmama hakkı, Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin (MSHUS) 7. Maddesinde yansıtılmış, Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde belirtilmiş ve ESKHK'nın bilimsel ilerleme ve uygulamalarından faydalanma hakkı üzerine 25. Genel

¹⁴¹ ESKHK, Genel Yorum 25, 18. paragraf

¹⁴² ESKHK, Genel Yorum 25, 18. ve 19. paragraf

¹⁴³ ESKHK, Genel Yorum 25, 44. paragraf

¹⁴⁴ DSÖ/BMİHYK, Bilgi Notu No. 31, *The Right to Health*, <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>

¹⁴⁵ ESKHK, Genel Yorum 25, 57. paragraf

¹⁴⁶ BMİHYK, "Guidelines for States on the Effective Implementation of the Right to Participate in Public Affairs", <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/DraftGuidelinesRighttoParticipationPublicAffairs.aspx>

¹⁴⁷ DSÖ, "Draft Landscape of COVID-19 Candidate Vaccines", 2 Aralık 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

¹⁴⁸ CEPI, "321 Vaccine Candidates against COVID-19 Now in Development", 4 Eylül 2020, https://cepi.net/news_cepi/321-vaccine-candidates-against-covid-19-now-in-development/



*Bir çalışan, geliştirilme aşamasındaki etiketlenmemiş COVID-19 aşı ampulleri içeren bir tepsi tutuyor. 7 Ağustos 2020
© Andrey Rudakov/Bloomberg, Getty Images aracılığıyla*

Yorum'unda ele alınmıştır.¹⁴⁹ ESKHK, klinik deneyler gibi bilimsel araştırma durumlarında, devlet dışı aktörler dahil tüm yapıların ayrımcı kriterlerden kaçınmasını, etik standartlara uymasını ve katılımcılardan özgür, önceden ve bilgilendirilmiş onayın alınmasını sağlamaya dair devletlerin yükümlülüklerini sıralar.¹⁵⁰ BM Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, katılımcılara “dezavantaj ya da önyargı olmaksızın herhangi bir zamanda ve herhangi bir nedenle” onaylarını geri çekme yollarını da içeren bilgilerin yeterli ve anlaşılır bir biçimde verilmesi gerektiğini belirterek bu onayın nasıl alınması gerektiğini açıklar.¹⁵¹

Bilimsel araştırmanın güvenliği ve etkililiği ile ilgili olarak, ESKHK devletlerin ihtiyatlılık ilkesini uygulayarak olası riskleri önlemesi veya hafifletmesi gerektiğini; böylelikle kabul edilebilir bir bilgilendirilmiş onay sürecinin bir parçası olarak ilgili tüm risklerin düzgün bir şekilde değerlendirildiği ve anlatıldığından emin olması gerektiğini belirtir.¹⁵² Ayrıca, tıbbi araştırmanın katılımcılara ve diğer etkilenen kişilere faydaları azamiye çıkarılmalı ve olası zararlar asgariye indirilmelidir. Bu bağlamda, klinik çalışmalara katılan bireyler ya da gruplar, denenmekte olan aşılardan onaylandıktan sonra bu aşılardan edinebilmelidir.

Diğer kimliklerin ve statülerin yanında, cinsiyet, toplumsal cinsiyet, yaş, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, yerli statüsü, etnisite, engellilik, sosyo-ekonomik koşullar ya da göçmen veya mülteci statüsü nedeniyle ötekileştirilen durumdaki belli gruplara veya kişilere fazladan korumalar gerekebilir ve “her tür ayrımcılığı önlemek için özellikle korunmalı ve kültürel çeşitlilik ve çoğulculuğa gereken saygı gösterilmelidir.”¹⁵³

149 ESKHK, Genel Yorum 14

150 ESKHK, Genel Yorum 25, 19. paragraf

151 BM Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 19 Ekim 2005, Madde 6.1

152 ESKHK, Genel Yorumlar 25, 71. paragraf

153 ESKHK, Genel Yorum 25, 19. paragraf

ESKHK ayrıca, “araştırma, araştırmacıların ülkelerinden ya da nüfuslarından farklı ülkelerde ve nüfuslar arasında yapıldığında, menşe devletin ilgili tüm tarafların haklarını ve yükümlülüklerini güvenceye almaları gerektiğini” belirtir.¹⁵⁴ Aynı zamanda, ESKHK, bir devlet ya da devlet dışı aktör “yerli halklar üzerinde bir etkisi olan bilimle ilişkili araştırma yapmak, kararlar almak ya da politikalar oluşturmak” istediğinde ek önlemlerin gerekli olduğunu vurgular.¹⁵⁵ Bu nüfuslar için devletler, kendilerini etkileyen kararlara ilişkin yukarıda ana hatlarıyla belirtildiği gibi, her bireyin özgür, önceden ve bilgilendirilmiş onay hakkının ötesinde, kolektif olarak özgür, önceden ve bilgilendirilmiş onay hakkını sağlamalıdır.¹⁵⁶

TAVSİYELER

- Devletler, çeşitli nüfuslar için aşılarda araştırılmasını ve geliştirilmesini sağlamalıdır, böylece yaş, toplumsal cinsiyet, etnik/ırksal köken, tıbbi koşullar, sosyo-ekonomik statü ya da herhangi başka bir nedenle ayrımcılık olmadan tüm grupların güvenli ve etkili bir ürüne erişebilir. Klinik çalışmalara katılan bireyler ya da gruplar, denenmekte olan aşılarda onaylandıktan sonra bu aşılardan edinebilmelidir.
- Devletlerin, insanları, sorumlu araştırma için etik standartlara aykırı olan araştırmalara ya da deneylere katılmaktan koruma ve suç işleyen aktörlerden hesap sorma görevi vardır. Bu özellikle klinik deneylere katılmaları ya da onaylanmış bir aşıyla özgür, önceden ve bilgilendirilmiş onayları olmadan aşılama için aşırı baskıyla karşılaşabilen tarihsel olarak ötekileştirilmiş topluluklardan ya da risk altındaki nüfuslardan insanlar için geçerlidir.
- Devletler, deneylerin ve ulusal bağışıklama programlarının, risk altındaki topluluklardan ya da nüfuslardan olanlar dahil, özellikle sivil toplum temsilcileri olmak üzere ilgili paydaşlar arasında sürekli gözetim ve koordinasyon aracılığıyla aşı güvenliği ve etkinliğine ilişkin herhangi bir endişeyi tespit edip karşılık verebilmelerini sağlamalıdır. Devletler, sağlık hakkının her türlü ihlali için sağlam bir hesap verebilirlik çerçevesi benimsemelidir. Bu mekanizma erişilebilir, şeffaf ve etkili olmalıdır.
- Devletler ve şirketler, bilimsel kurumlara yapılan kamu ve özel yatırımların araştırmanın yönelimini haksız şekilde etkilemek, araştırma kurumunun bilimsel özgürlüğünü kısıtlamak ya da onaylara dair düzenleyici süreci hızlandırmak için kullanılmamasını sağlamakla sorumludur.¹⁵⁷

AŞILANMA ZORUNLULUKLARI VE GEREKLİLİKLERİ

COVID-19 bağışıklama planları insan haklarının korunmasıyla tutarlı bir biçimde gerçekleştirilmelidir. Bir araştırma, COVID-19 kısıtlamalarına uymanın “halk tarafından kabul edilebilir olmasını ve hükümete güveni gerektirdiğini, kısıtlamalar sert biçimde uygulandığı ya da uzun sürelerle devam ettirildiği takdirde bu güvenin aşınabileceğini” göstermektedir.¹⁵⁸ Bunları göz önünde bulundurarak, devletler COVID-19 aşısı olmayı teşvik etmeli ve kolaylaştırmalı ve aşılamanın mümkün olan her yerde ve her zaman tamamiyle gönüllü olmalarını sağlamalıdır. Bu bakımdan, devletler bireylerin önceden, özgür ve bilgilendirilmiş onay hakkını daima güvence altına almalıdır. Bu, nesnel, inanılır ve kanıta dayalı bilgilere engelsiz erişim gerektirir. Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi ayrıca şunu açıklar: “Uygun olduğu hallerde, onay açık olmalıdır ve ilgili kişi tarafından her zaman ve herhangi bir sebeple dezavantaj ya da önyargı olmaksızın geri çekilebilmelidir.”¹⁵⁹

154 ESKHK, Genel Yorum 25, 22. paragraf

155 ESKHK, Genel Yorum 25, 40. paragraf

156 BM Yerli Halkların Hakları Bildirgesi'nin 19. Maddesi (A/RES/61/295): “Devletler, yerli halkları etkileyebilecek yasal veya idari önlemleri kabul etmeden ve uygulamaya koymadan önce yerli halkların gerekli bilgilere sahip olarak özgürce verecekleri ön onayı almak için yerli halklarla, onları temsil eden kuruluşlar aracılığıyla iyi niyetle istişare ve iş birliği yapmalıdır.” Ayrıca bkz. BM İrk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılması Komitesi'nin Yerli Halkların Hakları ile ilgili 23 No'lu Genel Tavsiyesi, paragraf 4(d).

157 ESKHK, Genel Yorum 25, 43. paragraf

158 L F Wiley, “Public health law and science in the community mitigation strategy for Covid-19”, Journal of Law and the Biosciences, Vol 7, Sayı 1, Ocak- Haziran 2020, s. 6, <https://doi.org/10.1093/jlb/lsaa019>

159 Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, Madde 6.1

DSÖ, insanların aşı olmamayı tercih etmelerinin esas sebeplerinden birinin aşılara olan güvensizlik olduğunu ortaya koydu.¹⁶⁰ “Aşı tereddütü” olarak bilinen aşılara yönelik isteksizlik veya aşılardan reddi, aşılardan önemi, güvenliği ve etkinliğine duyulan güvenin sarsılmasından kaynaklanan küresel bir eğilim haline geldi.¹⁶¹ Sosyal medyadaki genellikle bilimsel olmayan kanıtlara dayanan dezenformasyon kampanyaları aşı tereddüdünü daha da körükledi.¹⁶² Bu konuda, ESKHK devletlerin “nüfusun en savunmasız kesimleri arasında cehalet ve yanlış beklentiler yaratan sahte-bilimden kaynaklı mesajlara ilişkin koruyucu önlemler alınmasını” tavsiye eder.¹⁶³ COVID-19 bağlamında, aşı yarışının siyasallaşması, ulusal düzenleyici kurumların bu aşılardan güvenli ve etkili sayılması için doğru düzgün incelemeden geçmelerini sağlamak amacıyla tüm gerekli adımları atıp atmadığının sorgulanmasına yol açtı.¹⁶⁴ Bu kaygılar ışığında ESKHK, devletleri, bu süreçlere güveni artırmak için her zaman açıklanması ve düzenlenmesi gereken çıkar çatışmalarıyla ilişkili risklerden kaçınmaları için önlem almaya çağırır.¹⁶⁵

Aşılamanın tamamen zorunlu olması insan haklarını ihlal ederken, devletlerin özellikle aşırı yüksek risk durumlarında belli aşı gerekliliklerini COVID-19’un yayılmasını önlemeye özel bir önlem olarak gerekçelendirmesi makuldür. Bu gereklilikler insanların aşı olmaya zorlanmadığı fakat istihdam, eğitim ya da hareket özgürlüklerinin bir bağışıklık gerekliliğine bağlı olduğu durumları içerebilir. Bu durumlarda, eğitim ve geçişme ve insana yakışır iş hakkı gibi insan hakları da söz konusudur ve buna göre dikkate alınmaları gerekir.

Bazı uluslararası belgeler, koruma önlemlerini de içermesi koşuluyla, halk sağlığı adına hakların kısıtlanmasına izin veriyor. Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, bu ilkelerin “halk sağlığının korunması ya da başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için” kanunla kısıtlanabileceğini ve “böyle bir kanunun uluslararası insan hakları hukuku ile uyumlu olması” gerektiğini belirtiyor.¹⁶⁶ ESKHK’nin 14. Genel Yorumu, halk sağlığı gerekçesiyle hakların kısıtlanması konusunda daha fazla rehberlik sağlarken bu kısıtlamaların “uluslararası insan hakları standartları dahil olmak üzere hukuka uygun, Sözleşme tarafından korunan hakların doğasıyla uyumlu, izlenen meşru amaçların yararına ve demokratik bir toplumda genel refahın teşvik edilmesi için kesinlikle gerekli” olması gerektiğini belirtir.¹⁶⁷ Ayrıca, ESKHK, bu haklar ile ilgili her kısıtlamanın sınırlı süreli ve incelemeye tabi olması gerektiğini ve çeşitli kısıtlama türlerinin mevcut olduğu durumlarda en az kısıtlayıcı alternatifin benimsenmesi gerektiğini açıkça belirtir.¹⁶⁸

Benzer şekilde MSHUS, birisi de halk sağlığı olan bazı belirli meşru amaçları korumak için gerekli olduğunda ve “[MSHUS] içerisinde tanınan diğer haklarla tutarlı oldukları”¹⁶⁹ takdirde kanunla getirilme şartıyla insan haklarına kısıtlamalar getirilmesine izin verir. MSHUS’un uzman yorumu olan MSHUS Hükümlerinin Kısıtlanması ve Askıya Alınmasına İlişkin Siracusa İlkeleri (Siracusa İlkeleri), insan haklarının ne zaman ve nasıl kısıtlanabileceğine dair özel rehberlik sağlar.¹⁷⁰ Uzmanlar bu yorumda, halk sağlığına ilişkin olarak, “önlemlerin özellikle hastalığı veya yaralanmayı önlemeyi veya hasta ve yaralılara bakım sağlamayı amaçlaması gerektiğini” belirtir. Aşağıdaki bir tavsiye, devletlerin insan hakları yükümlülüklerine göre bir aşı gerekliliğini nasıl gerekçelendirmeleri gerektiğini açıklıyor.

160 DSÖ, “Ten threats to global health in 2019”, <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

161 A de Figueiredo ve diğerleri, “Mapping Global Trends in Vaccine Confidence and Investigating Barriers to Vaccine Uptake: A Large-scale Retrospective Temporal Modelling Study”, *The Lancet*, Vol 396, Sayı 10255, 26 Eylül 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31558-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31558-0/fulltext)

162 “Araştırmacılar, 190 ülke için yapılan sosyal medya analizinde, sosyal medyadaki aşı dezenformasyonu yapan yabancı kaynaklı kampanyaların çabalarındaki 1 puan artışın aşılama ile ilgili olumsuz tweetlerin sayısındaki yıllık %15 artışla ilişkili olduğunu saptadı.” Bkz. S L. Wilson, C Wiysonge, “Social Media and Vaccine Hesitancy”, *BMJ Global Health*, Vol 5, Sayı 10, <https://gh.bmj.com/content/5/10/e004206>

163 ESKHK, Genel Yorum 25, 44. paragraf

164 A de Figueiredo ve diğerleri, “Mapping Global Trends in Vaccine Confidence and Investigating Barriers to Vaccine Uptake: A Large-Scale Retrospective Temporal Modelling Study”, *The Lancet*, 10 Eylül 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31558-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31558-0/fulltext); ve J V Lazarus ve diğerleri, “A global Survey of Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine”, *Nature Medicine*, 20 Ekim 2020, <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1124-9>

165 ESKHK, Genel Yorum 25, 53. ve 59. paragraflar

166 Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Madde 27

167 ESKHK, Genel yorum 14, 28. paragraf

168 ESKHK, Genel yorum 14, 29. paragraf

169 MSHUS, Madde 12(3)

170 Daha spesifik olarak, İlkeler şunları belirtir: (i) MSHUS tarafından tanınan bir hak üzerindeki hiçbir kısıtlama ayrımcı olmayacaktır; (ii) herhangi bir kısıtlama zorlayıcı bir kamusal ya da toplumsal ihtiyaca yanıt vermeli, meşru bir amaç peşinde olmalı ve bu amaca yönelik orantılı olmalıdır; (iii) devletler, kısıtlamanın amacına ulaşmak için daha fazla kısıtlayıcı araç kullanmamalıdır; (iv) MSHUS kapsamında güvence altına alınan bir hak üzerindeki kısıtlamayı gerekçelendirme yükümlülüğünün devletlerin sorumluluğundadır; ve (v) getirilen her kısıtlama, kötüye kullanılmasına karşı itiraz etme ve kanun yoluna başvurma imkanına tabi olacaktır.

TAVSİYELER

- Devletler, COVID-19 aşılı hakkında tüm insanlar için ilgili dillerde ve erişilebilir formatlarda sağlam, güvenilir, nesnel ve kanıta dayalı bilgilere herkesin ücretsiz, engelsiz ve kolay erişimi olmasını sağlamalıdır. Devletler, bu bilgilerin en çok risk altındakiler başta olmak üzere belirli topluluklara mahsus ihtiyaçlar ve kaygılara cevap veren tüm teşebbüsleri kapsamını sağlamalıdır. Devletler, COVID-19 sağlık ürünleri hakkındaki bilgileri arama, edinme ve açıklama hakkına getirilen tüm yersiz kısıtlamaları kaldırarak serbest bilgi akışını güvence altına almalıdır ve böylece sağlık hakkının etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamalıdır.
- Devletler, sağlık hakkını tehlikeye atabilecek yanlış veya yanıltıcı bilgilerin zararlı etkilerini çözümlenmek için insan hakları yükümlülükleriyle uyumlu olarak uygun çerçeveler benimsemelidir. Bu bakımdan devletler, sağlam, güvenilir, erişilebilir, nesnel ve kanıta dayalı bilgilerin, COVID-19 sağlık ürünleriyle ilişkili yanlış ya da yanıltıcı karşılamak amacıyla da olmak üzere, yayılmasını sağlamalıdır.
- Çevrimiçi içeriğe olanak sağlama veya içerik moderasyonu süreçlerine dahil olan sosyal medya şirketleri insan hakları için gereken titizliği göstererek ve yanlış ya da yanıltıcı bilgilerin yayılmasına yanıt vermek için somut adımlar atarak insan hakları sorumluluklarına uymalıdır. Sosyal medya şirketleri bunu yaparken, uygulamada insan haklarına uygun davranılmasını sağlamak için içerik moderasyonu uygulamaları ve politikaları konusunda daha fazla şeffaflık ve gözetim imkanı sağlamalıdır.
- Devletler, tamamen zorunlu aşı politikaları dayatmamalı ve aşılmanın mümkün olan her yerde ve her zaman gönüllü olmasını sağlamaya çalışmalıdır. Devletler, uluslararası insan hakları hukuku kapsamında güvence altına alınan bir hakkın kısıtlanmasını gerekçelendirme yükümlülüğünü taşıırken, her potansiyel aşı gerekliliği Siracusa İlkelerini yansıtmalı ve devletler bu gerekliliğin şunları yaptığını göstermelidirler:
 - Hastalığı veya yaralanmayı önlemek için meşru bir amaç güder ve bu amaca neden daha az kısıtlayıcı önlemlerle ulaşılamayacağını açıklayan kanıta dayalı bir gerekçelendirmeyle birlikte amaca ulaşmak için gerekli, orantılı ve makul bir önlem teşkil eder.
 - Belirli ve meşru bir hedefe ulaşmak amacıyla sınırlı bir kapsam altında ve sınırlı bir zaman boyunca mevcuttur ve uluslararası insan hakları hukuku ve standartlarıyla uyumlu olarak tarihsel ve yapısal bir ayrımcılığa uğrayan gruplar üzerinde ayrımcı bir etkisi yoktur.
 - ESKHK'nin 25. Genel Yorumu ile uyumlu olarak insan haklarıyla tutarlı olan düzenlemeler içerir ve olası kötüye kullanılmasına karşı itiraz etme ve kanun yoluna başvurma yollarıyla birlikte periyodik izleme ve incelemeye tabidir.
 - Bireylerin ve toplulukların davranışlarını bu kısıtlamalara göre ayarlayabilmelerini sağlamak için erişilebilir ve yeterli kesinliği içerir ve kısıtlamalara uyumsuzluk için para cezası gibi cezalandırıcı önlemler içermeden diğer insan hakları üzerindeki olumsuz etkileri önlemek için makul istisnalara izin verir. Uluslararası Af Örgütü, özellikle aşı olmayı reddeden kişilerin hapsedilmesi olmak üzere, bu uygulamalarda ceza hukukunun kullanılmasına sert bir şekilde karşıdır.

8. SONUÇ

COVID-19 pandemisi küresel bir halk sağlığı ve sosyoekonomik krize neden oldu. Ancak aşılarda hızlı geliştirilmesi bu krizin etkisini azaltabilir ve hatta belki de bu krizin büyük bir kısmını sona erdirir. Bununla birlikte, bu aşılarda nasıl dağıtılacağı, kimler için ve hangi fiyatla erişilebilir olacakları hakkında bekleyen sorular, insan haklarıyla ilgili ciddi endişeleri devam ettiriyor. Bir dizi uluslararası insan hakları hukuku ve standartlarını temel alan bu Uluslararası Af Örgütü brifingi, devletlerin ve şirketlerin insan hakları yükümlülüklerini ve sorumluluklarını yerine getirirken bu soruları ele almaları için bir rehberlik ediyor.

Bu bağlamda, devletlerin ve şirketlerin tüm insanlar için aşılarda mevcut, erişilebilir, satın alınabilir, kabul edilebilir ve kaliteli olmasını sağlamak için insan hakları standartlarına uygun politikalar geliştirmesi ve uygulaması çok önemlidir. Bunlar, uluslararası iş birliğini geliştirerek ve ülkeler arasında küresel bulunabilirlik ve satın alınabilirliğin önündeki engelleri kaldırarak yapılmalıdır. COVID-19 aşılarda bakım noktalarında ücretsiz olmasını sağlamak için her çabayı göstermelidir. Sistemik ayrımcılığın ötekileştirilmiş ve risk altındaki grupların sağlık hizmetlerine erişimini tarihsel olarak nasıl etkilediği göz önünde bulundurularak, insan hakları her türlü ulusal tahsis planının merkezinde yer almalıdır. Bu amaçla devletler, COVID-19 aşılarda tüm insanlar için ilgili dillerde ve erişilebilir formatlarda sağlam, güvenilir, nesnel ve kanıta dayalı bilgilere herkesin ücretsiz, engelsiz ve kolay erişimi olmasını sağlamalıdır. Bunu yaparken devletler, tamamen zorunlu aşı politikaları dayatmamalı ve aşılarda gönüllü olmasını sağlamaya çalışmalıdır; herhangi bir olası aşı olma gerekliliği uluslararası insan hakları hukukuna göre gerekçelendirilmelidir.


COVID-19 yeni olmasına rağmen, pandeminin ortaya çıkardığı insan hakları endişelerinin çoğu sistemiktir. Bunlar, yıllarca insanların hayat kurtaran sağlık ürünlerine ve hizmetlerine erişimlerini etkiledi. Şimdi sağlık hakkını korumanın ve bilimin meyvelerinin COVID-19'a karşı gerçek anlamda küresel bir çözümü temsil etmesi için engelleri kaldırarak oyun alanını düzeltmenin tam zamanı. Her ülke, kendi nüfusu için COVID-19 aşılarda güvenceye almaya yönelik farklı bir aşamadayken, bu Uluslararası Af Örgütü politika notu, bu işe dahil olan tüm hükümetler ve şirketler için çok önemli tavsiyeler içeriyor. Ayrıca, bağışıklama planları hayata geçirildikçe, şüphesiz yeni sorular ortaya çıkacak ve bu soruların ele alınmaları gerekecek. Uluslararası Af Örgütü bu gelişmeleri izleyecek ve insan haklarının COVID-19 ile mücadele çabalarının ön planında yer almasını sağlamak için hem devletlere hem de şirketlere tavsiyelerde bulunmaya devam edecek.

**ULUSLARARASI AF ÖRGÜTÜ
KÜRESEL BİR İNSAN HAKLARI
HAREKETİDİR.**

**BİR KİŞİ ADALETSİZLİĞE
UĞRADIĞINDA BU HEPİMİZİ
İLGİLENDİRİR.**

BİZE ULAŞIN

 info@amnesty.org.tr

 +90 212 361 62 17-18

BİZE KATILIN

 www.facebook.com/uluslararasiaforgututurkiye

 @aforgutu

ADİL BİR AŞI

COVID-19 TEŐŐHİŐ, TEDAVİ VE AŞILARINA EVRENSEL ERİŐŐM SAĞLAMA

EŞi benzeri görülmemiş küresel bir sağlık krizinde, Aralık 2020 itibariyle 191 ülke ve bölgede neredeyse 65 milyon kişiye koronavirüs bulaştı ve bunun sonucunda 1,5 milyon kişi hayatını kaybetti. Buna karŐın, COVID-19 testlerini, tedavilerini ve aŐıllarını geliştirmek, üretmek ve dağıtmak için bu olağanüstü küresel çabalar giderek artan bir incelenemeye tabi tutuluyor.

Özellikle aŐıllar, COVID-19'un insan hakları etkilerini azaltabilir ve bu krizin büyük bir kısmını sona erdirebilir. Bununla birlikte, aŐılların ne zaman ve nasıl dağıtılacağına, kime ve hangi maliyetle sunulacağına ilişkin sorular insan haklarıyla ilgili ağır endiŐelerini beraberinde getiriyor. Bir dizi uluslararası insan hakları hukuku ve standartlarını temel alan bu Uluslararası Af  rg t  brifingi, devletlerin ve Şirketlerin insan hakları yükümlülüklerini ve sorumluluklarını yerine getirirken bu soruları ele almaları için bir rehberlik ediyor.

Uluslararası Af  rg t , devletlere ve Şirketlere tüm insanlar için aŐılların bulunabilirliğini, erişilebilirliğini, satın alınabilirliğini, kabul edilebilirliğini ve kalitesini sağlama çağırısı yapıyor. Uluslararası işbirliği ülkeler arasında küresel olarak bulunabilirlik ve satın alınabilirlik bariyerlerini ortadan kaldırmak için elzemdir. Ulusal çapta, hükümetler bakım noktalarında COVID-19 aŐıllarının ücretsiz olmasını ve orantısız biçimde etkilenen riskli gruplara özel ilgi göstererek insan haklarının ülke içi tahsis planlarının merkezinde olmasını sağlamak için her çabayı sarf etmelidir. Şimdi sağlık hakkını korumanın ve bilimin meyvelerinin COVID-19'a karşı gerçek anlamda küresel bir  oz m  temsil etmesi için engelleri kaldırarak oyun alanını düzeltmenin tam zamanı.

İndeks: POL 30/3409/2020

Aralık 2020

[amnesty.org.tr](https://www.amnesty.org.tr)

**ULUSLARARASI
AF ÖRGÜTÜ**

